

# Implication Des Gestantes A La Consultation Prénatale A La Seizième Semaine En Zone De Santé d'Oicha /RD Congo

Bailanda Mumbere Pascal, Vivuya Deu Précieuse,  
Isse Mighambo Anaclet, Matiaba Binda Paul, Kasisi Bulonza Solange,  
Kakule Mutsunga Maurice, Nzanzu Ndulutulu Joachim, Kaboko Kevin,  
Mumbere Mukemay, Mosomo Trésor, Kambale Mulagha,  
*Kabesha Théophile Et Wembonyama Stanislas Sont Enseignants-Chercheurs Aux Institutions Supérieures En RD. Congo*

## Résumé

La grossesse n'est pas une maladie, elle évolue et se termine sur un mode physiologique dans la majorité des cas, tout en apportant de la joie dans la famille. Elle peut aussi apporter la tristesse soit le décès du nouveau-né, de la mère ou les deux à la fois.

La CPN sert à détecter et confirmer la grossesse, surveiller la bonne évolution de la grossesse, détecter et traiter les nuisances, les éventuelles complications de la grossesse et de donner des conseils sur l'accouchement, l'allaitement et l'espace des naissances.

Notre recherche centrée sur la consultation prénatale vise d'évaluer l'implication des gestantes à la consultation prénatale à la seizième semaine dans la zone de santé d'Oicha.

Notre étude a été menée dans la zone de santé d'Oicha, en République Démocratique du Congo. Une étude transversale analytique menée sur 400 enquêtées sur la période allant du 1<sup>er</sup> au 30 Juin 2024. L'interview et le questionnaire ont été utilisés.

Ainsi, les consultations prénatales constituent l'un des quatre piliers de la maternité à moindre risque.

L'âge des gestantes 14 - 19 ans p-value de 0,023 ; 20- 24 ans p-value de 0,034 ; 25 - 29 ans p-value de 0,042 ; 30 - 34 ans P-value de 0,031 et 35 - 39 ans p-value de 0,029). Manque de connaissance de la CPN p-value de 0,001 ; manque d'information sur le plan d'accouchement avec p-value de 0,033 ; sous information de l'avantage de la CPN avec p-value de 0,000 ; Sous information du nombre de CPN avec p-value de 0,027 :

**Mots clés :** Implication, gestantes, consultations prénatales, zone de santé d'Oicha.

Date of Submission: 21-12-2024

Date of Acceptance: 01-01-2025

## I. Introduction

La consultation prénatale (CPN) est définie comme étant une activité préventive dirigée vers les femmes enceintes.

En effet, la grossesse est un phénomène naturel qui ne se déroule pas toujours normalement.

Les visites prénatales sont également une occasion pour les prestataires des soins de permettre à la femme enceinte d'effectuer un bilan de santé, de lui fournir des soins préventifs et éventuellement un traitement et lui apprendre des mesures à observer à domicile pour mieux suivre sa grossesse et améliorer les chances de survie de son nouveau-né (AKOI A,2010).

Les soins prénatals constituent un deuxième exemple des soins préventifs après la vaccination sur lesquelles les autorités congolaises gardent un espoir pour réduire la mortalité maternelle et infantile.

L'OMS recommande que le nombre des consultations passe de quatre à huit. Des données récentes indiquent que l'augmentation de la fréquence des consultations prénatales dans le système de santé pour les femmes et les adolescentes est associées à une probabilité plus faible de survenue de mort naissances, car les consultations offrent plus d'occasions de détecter et de prendre en charge d'éventuels problèmes. Le fait de prévoir 8 au lieu de 4 permet de ramener le taux de mortalité périnatale à 8 pour 1000 naissances (OMS, 2016).

Au monde, depuis plus de quatre décennies, la santé maternelle et infantile constitue une préoccupation majeure pour la santé publique (ANEKA, 2015).

Environ 1/2 million des femmes meurent chaque année dans le monde à des causes liées à la grossesse et 90% des cas de décès surviennent dans les pays en voie de développement.

En Europe, la proportion des femmes enceintes qui utilisent les services prénatals est proche de 80% [2]. Ces services sont également utilisés par la quasi-totalité par des femmes enceintes dans la région de l'Amérique,

notamment au Canada et à Cuba. Les femmes débutent leur suivi dans les trois premiers mois de leurs grossesses (BARENNE H, 2005, FOURNIER et al, 2017).

En Asie la proportion de l'utilisation de service de la consultation prénatale est de plus de 88%.

En Afrique, plus de 50% des femmes vivent dans les régions les plus pauvres dont dans certains pays, plus de 70% des femmes enceintes font des consultations prénatales avec irrégularités ; certaines femmes mettent au monde sans être à la CPN ; ainsi il y a risque à la naissance de manque d'affection des parents au regard des enfants nés (DUPONCHEL JK, 2017).

En République Démocratique du Congo, un pays en conflit, enregistre encore un grand défi dans le suivi des femmes enceintes aux différentes consultations prénatales, le taux d'utilisation de service est de manière générale faible autour de 30% (EDS-RDC, 2013).

En province du Nord- Kivu, qui n'est pas aussi épargné par ces défis de santé publique à l'échelle mondiale.

Certaines gestantes sont absents aux consultations prénatales suite à des multiples occupations, l'ignorance, faible niveau d'instruction, manque de Connaissance sur la CPN , manque d'information du plan d'accouchement , sous information sur les avantages de la CPN, Sous information du nombre de CPN à réaliser pour les grossesses en cours.

Attendu que la santé de la mère et de l'enfant reste toujours une préoccupation majeure dans cette province.

Dans la zone de santé d'Oicha, l'implication des gestantes aux séances des consultations prénatales à la seizième semaine pose encore un problème de santé de reproduction ; pourtant la prise en compte est d'une grande importance pour l'évolution du couple mère-enfant.

Eu égard à cette réalité de faible implication des gestantes à la consultation prénatale à la seizième semaine dans la zone de santé d'Oicha ; une question peut nous permettre de comprendre le problème enfin de proposer des solutions :

Quelles sont les facteurs associés à la faible implication des gestantes à la CPN à la seizième semaine en zone de santé d'Oicha ? En guise de réponse provisoire, les facteurs associés liés à la faible implication de la CPN à la seizième semaine seraient liés à l'âge, un niveau d'instruction bas, insuffisance sur la CPN, sous insuffisance sur le plan d'accouchement, sous information des avantages de la CPN, sous information de nombre des CPN à réaliser pour la grossesse en cours, non implication des époux.

L'objectif de notre recherche est d'évaluer l'implication des gestantes à la consultation prénatale à la seizième semaine dans la zone de santé d'Oicha.

## II. Matériel Et Méthodes

### Description du site d'étude

Notre étude est menée dans la zone de santé d'Oicha, en République Démocratique du Congo.

D'où 15 structures sanitaires, à savoir un Hôpital général de référence, des centres hospitaliers et des centres de santé.



### Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale analytique qui s'est déroulée pour une période allant du 1<sup>ier</sup> au 30 juin 2024.

### Population d'étude et taille

Notre population d'étude est constituée des habitants de la zone de santé d'Oicha. La population cible de l'étude est constituée de toutes les gestantes ayant participé aux séances des consultations prénatales pendant la période d'étude, 400 gestantes sont disponibles et participent correctement à l'étude.

**Techniques d'échantillonnage**

Nous avons procédé à un sondage de type exhaustif avec un échantillonnage occasionnel lors des différentes séances des CPN.

**Technique de collecte des données et d'analyses statistiques**

Pour réaliser cette étude, nous avons utilisée l'interview couplée au questionnaire. Le questionnaire est soumis aux gestantes qui savent lire et écrire pour recueillir leurs opinions par rapport à notre thématique de recherche ; il contient des questions ouvertes. L'enregistrement des données collectées se fait par kobocollect et leurs saisie est effectuée a l'aide des logiciels Microsoft Word 2010, Microsoft Excel 2010 tandis que l'analyse des données est faite à l'aide de SPSS27.

**Critères d'éligibilité**

**Les critères d'inclusion :** Gestantes habitant dans la zone de santé, avoir consulté au moins une fois en consultation prénatale à la seizième semaine, ne pas être en travail d'accouchement.

**Les critères de non inclusion :** Tous les cas contraire aux critères d'inclusion.

**Considérations éthiques**

Nous avons respecté les règles de la déontologie médicale. Ainsi la confidentialité et l'anonymat des données des enquêtées sont respectées.

**III. Résultats**

**Tableau 1. Répartition selon l'âge et l'implication des gestantes aux consultations prénatales à la seizième semaine**

Age	Faible implication des gestantes à la CPN					
	Non implication n=270	Implication n= 130	Total	P	OR	IC à 95%
14 - 19 ans	51(18,9%)	17(13,1%)	68(17,0%)	0,023	1,59	1,32-1,65
20- 24 ans	79(29,3%)	35(26,9%)	114(28,5%)	0,034	2,51	1,43-2,84
25 - 29 ans	61(22,6%)	32(24,6%)	93(23,3%)	0,042	1,92	1,65-2,32
30 - 34 ans	43(15,9%)	21(16,2%)	64(16,0%)	0,031	1,83	1,31-4,51
35 - 39 ans	34(12,6%)	22(16,9%)	56(14,0%)	0,029	1,68	1,42-2,12
40 ans et plus	2(0,7%)	3(2,3%)	5(1,3%)		1	

Il ressort de ce tableau que l'âge des femmes varie entre 14 - 19 ans avec la p-value de 0,023 ; 20- 24 ans avec la p-value de 0,034 ; 25 - 29 ans avec la p-value de 0,042 ; 30 - 34 ans avec le P-value de 0,031 et 35 - 39 ans avec la p-value de 0,029) explique statistiquement la faible implication des gestantes à la CPN à la seizième semaine en zone de santé d'Oicha.

**Tableau 2. Répartition selon le niveau d'instruction et l'implication des gestantes aux consultations prénatales à la seizième semaine**

Niveau d'instruction	Faible implication des gestantes à la CPN					
	Non implication n=270	Implication n= 130	Total	P	OR	IC à 95%
Sans étude	56(20,7%)	21(16,2%)	77(19,3%)	0,012	1,42	1,21-3,53
Primaire	137(50,7%)	73(56,2%)	210(52,5%)	0,005	4,93	1,42-6,72
Secondaire	59(21,9%)	26(20,0%)	85(21,3%)	0,019	2,84	1,44-3,88
Supérieur	18(6,7%)	10(7,7%)	28(7,0%)		1	

De ce tableau, nous constatons que le faible niveau d'instruction des femmes (sans niveau d'instruction avec la p-value de 0,012 ; primaire avec la p-value de 0,005 et le secondaire avec la p-value de 0,019) explique statistiquement la faible implication des gestantes à la CPN à la seizième semaine en zone de santé d'Oicha.

**Tableau 3. Répartition selon la connaissance à la CPN et l'implication des gestantes aux consultations prénatales à la seizième semaine**

Connaissance de la CPN	Faible implication des gestantes à la CPN					
	Non implication n=270	Implication n= 130	Total	P	OR	IC à 95%
Non	23(8,5%)	0(0%)	23(5,7%)	0,001	ND	ND
Oui	247(91,5%)	130(100%)	377(94,3%)		1	

De ce tableau, nous constatons que le manque de connaissance de la CPN avec la p-value de 0,001 explique statistiquement la faible implication des gestantes à la CPN à la seizième semaine en zone de santé d'Oicha.

**Tableau 4. Répartition selon l'information sur le plan d'accouchement et l'implication des gestantes aux consultations prénatales à la seizième semaine**

Information sur le plan d'accouchement	Faible implication des gestantes à la CPN					
	Non implication n=270	Implication n= 130	Total	P	OR	IC à 95%
Non	75(27,8%)	38(29,2%)	113(28,3%)	0,033	1,96	1,13-4,52
Oui	195(72,2%)	92(70,8%)	287(71,8%)		1	

Il ressort du présent tableau que le manque d'information sur le plan d'accouchement avec la p-value de 0,033 explique statistiquement la faible implication des gestantes à la CPN à la seizième semaine en zone de santé d'Oicha.

**Tableau 5. Répartition selon l'information de l'avantage de la CPN et l'implication des gestantes aux consultations prénatales à la seizième semaine**

Information de l'avantage de la CPN	Faible implication des gestantes à la CPN					
	Non implication n=270	Implication n= 130	Total	P	OR	IC à 95%
Non	143(53,0%)	64(49,2%)	207(51,8%)	0,000	2,54	1,73-9,73
Oui	127(47,0%)	66(50,8%)	193(48,3%)		1	

Il ressort du présent tableau que le sous information de l'avantage de la CPN avec la p-value de 0,000 explique statistiquement la faible implication des gestantes à la CPN à la seizième semaine en zone de santé d'Oicha.

**Tableau 6. Répartition selon l'Information du nombre de CPN à réaliser pour les grossesses en cours et l'implication des gestantes aux consultations prénatales à la seizième semaine**

Information du nombre de CPN à réaliser pour les grossesses en cours	Faible implication des gestantes à la CPN					
	Non implication n=270	Implication n= 130	Total	P	OR	IC à 95%
Non	149(55,2%)	65(50,0%)	214(53,5%)	0,027	3,86	1,42-7,92
Oui	121(44,8%)	65(50,0%)	186(46,5%)		1	

Il ressort du présent tableau que le Sous information du nombre de CPN à réaliser pour les grossesses en cours avec la p-value de 0,027 explique statistiquement la faible implication des gestantes à la CPN à la seizième semaine en zone de santé d'Oicha.

#### IV. Discussion

Les résultats obtenus nous permettent d'évaluer le niveau d'implication des gestantes à la consultation prénatale à la seizième semaine dans la zone de santé d'Oicha. Lors de notre recherche, nous avons constaté l'insuffisance des médecins, des sages-femmes

Dans toutes les formations sanitaires les gestantes payent la consultation ; mais dans certaines structures il a gratification de consultation payée par les ONG. les relations interpersonnelles entre les prestataires des soins et les gestantes dans l'amélioration de qualité des soins et la sensibilisation des époux de mobiliser leurs épouses des venir en CPN a la seizième semaine est d'importance capitale.

Nous avons que lors des différentes séances des CPN, les thématiques abordées, le respect de l'intimité, la confidentialité sont respectées.

Durant notre recherche, les prestataires fixent aux gestantes un prochain rendez-vous, apprennent aux gestantes sur les signes de danger et la notion d'alerte.

L'âge des femmes varie entre 14 - 19 ans avec ma p-value de 0,023 ; 20- 24 ans avec la p-value de 0,034 ; 25 - 29 ans avec la p-value de 0,042 ; 30 - 34 ans avec le P-value de 0,031 et 35 - 39 ans avec la p-value de 0,029), ce résultat corrobore avec ceux des BARENNE H.et FOURNIER et al.. Le faible niveau d'instruction des femmes (sans niveau d'instruction avec la p-value de 0,012 ; primaire avec la p-value de 0,005 et le secondaire avec la p-value de 0,019). Le manque de connaissance de la CPN avec la p-value de 0,001 ; le manque d'information sur le plan d'accouchement avec la p-value de 0,033 ; le sous information de l'avantage de la CPN avec la p-value de 0,000, ce qui rejoint les idées de OMS et EDS-RDC ; Le Sous information du nombre de CPN à réaliser pour les grossesses en cours avec la p-value de 0,027.

#### Limites et forces de l'étude

Dans ce travail, quelques limites sont notées notamment : nous n'avons pas pris en compte dans ce travail les consultations prénatales effectuées dans les structures sanitaires non intégrées dans la zone de santé, le niveau d'instruction qui est inférieur pour certaines enquêtées pour une bonne compréhension et bon usage de service

de CPN a la seizième semaine, l'insécurité grandissante dans la zone de santé. Néanmoins, malgré ces limites, les résultats de l'étude restent valides et sont présentés dans les tableaux ci-dessus.

## **V. Conclusion**

Au terme de notre étude portant sur l'implication des gestantes à la consultation prénatale à la seizième semaine dans la zone de santé d'Oicha ;une étude transversale analytique menée sur 400 enquêtées, dont l'objectif général poursuivi est d'évaluer implication des gestantes au consultation prénatale à la seizième semaine, l'analyse bi variée et multi variée, avaient montrées que cinq facteurs qui statistiquement expliquent la non implication des gestantes en consultation prénatale à la seizième semaine dont :le niveau d'instruction ,manque de Connaissance sur la CPN ,manque d'information du plan d'accouchement ,sous information des avantages de la CPN ,sous information du nombre de CPN à réaliser pour les grossesses en cours. Leurs influences sur l'implication de la CPN à la seizième semaine, les prestataires de santé doivent sensibiliser les gestantes concernant l'approche basée sur la CPN recentrée.

Conflit d'intérêt : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'interet par rapport à cette étude.

## **Bibliographie**

- [1] Akoi A. (2010), Les Conditions D'évacuation Des Parturientes A Abidjan, Psa/Drs, Pp12-19.
- [2] Ane Ka. (2015), Organisation De La Qualité Des Soins Au Sein Des Fsu D'abidjan
- [3] Barennes H. (2005), Mortalité Néonatale Evitable Et Stratégie Adaptée A Niamey Niger. De Médecine, Pp 26-52
- [4] Dieye E. (2005), Déterminants Socioculturels Du Retard De La Première Consultation Prénatale Dans La District Sanitaire De Du Sénégal, Santé Publique N°17, Pp 26-52
- [5] Duponchel JI. (2017), Projet "Equité Dans L'accès Aux Soins En Zone Rurale"
- [6] Eds-Rdc (2013), Enquête Démographique Et De Santé, Pp 35-120
- [7] Fournier Et Al. (2017), Service De Santé En Afrique, Le Dépistage Des Grossesses Dystociques En Rdc
- [8] Kouassi R. (2000), Evaluation De La Dernière Consultation Prénatale En Milieu Urbain D'abidjan, Thèse
- [9] Ministère De La Sapu (2016), Soins Obstétricaux Et Néonataux D'urgence, Rdc
- [10] Oms (2016), Les Femmes Enceintes Doivent Pouvoir Du Développement Sanitaire, Pp 12-14
- [11] Oms (2020), Planification Familiale, Genève, Pp78-83
- [12] Sangho H.Et Al. (2004), Qualité De La Surveillance Prénatale Dans Un Centre De Santé Du Premier Niveau Au Mali.
- [13] Tano Ake. (2005), Evaluation De La Qualité De Prise En Charge De La Gestante Et De La Parturiente Les Structures Sanitaires De La Cote D'ivoire, Mémoire De Spécialisation En Santé Publique.