

## CAUSES DE DEBUT TARDIF DE LA PREMIERE CONSULTATION PRENATALE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES DANS LA ZONE DE SANTE DE KABINDA, RD.CONGO

MUDIMBI KINTU Honoré<sup>1</sup>, MBOMBO MPOSHI Clément<sup>1</sup>, LUMAMI MUSUNGU<sup>1</sup>,  
NGOYI TSHITEBUILU David<sup>1</sup>, MAYUNGA YALUBO John<sup>2</sup>, KASANJ KALUM  
Adeline<sup>2</sup>, NKONKO BILONDA Justin<sup>3</sup>, MPANDA KIOMBO Pascal<sup>3</sup>, MUKADI  
MBAYO Sylvain<sup>3</sup>, NGOYI NGOYI Patrick<sup>3</sup>, BUKASA TSHILONDA Jean Christophe<sup>4</sup>

1. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubao, Lubao, RD.Congo
2. Institut Supérieur Pédagogique de Kabinda, Kabinda, RD.Congo
3. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kabinda, Kabinda, RD.Congo
4. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mbujimayi, Mbujimayi, RD.Congo

**AUTEUR CORRESPONDANT : BUKASA TSHILONDA Jean Christophe.**

**E-mail : [j.bukasa1966@gmail.com](mailto:j.bukasa1966@gmail.com)**

### ABSTRACT

**Introduction:** This work aims to determine the causes of the late start of the prenatal consultation.

**Material and method:** This research was carried out in the 8 health areas of the western axis of the KABINDA health zone among pregnant and breastfeeding women during the period from 01 October to 01 December 2021.

**Results:** 89% of women said they attended ANC late due to Laziness / Neglect, followed by 69.4% of women who reported attending ANC late due to Ignorance / Lack of information, 58.9% of women who did so because of multiple trips, 20% attended late because of the long distance to travel to reach a maternity hospital and 11.7% who did it for lack of financial means.

**Conclusion:** Timely antenatal care during childbirth is critical for safe motherhood. Complications of pregnancy and their consequences threaten the health of women of childbearing age. They are the world's leading cause of morbidity, infirmity and death in this target population. A large number of maternal deaths could undoubtedly be prevented by proper monitoring of pregnancy.

**Keywords:** *Prenatal consultation, Family planning, Pregnancy, Pregnant woman, Fertility*

## RESUME

**Introduction** : Ce travail vise à déterminer les causes du début tardif de la consultation prénatale.

**Matériel et méthode** : Cette recherche a été menée dans les 8 aires de santé de l'axe ouest de la zone de santé de KABINDA chez les femmes enceintes durant la période allant du 01 Octobre au 01 Décembre 2021.

**Résultats** : 89% des femmes disent avoir fréquenté la CPN avec retard à cause de la Paresse/Négligence, suivies de 69,4% des femmes qui déclarent avoir fréquenté la CPN en retard par Ignorance de leur état gestationnel (manque d'informations), 58,9% des femmes qui ne l'ont pas fait à cause de Multiples voyages, 21,6% des femmes parlent de la faible sensibilisation par les RECO, 20% ont fréquenté tardivement à cause de la longue distance à parcourir pour atteindre une maternité, 17,2% par honte de leur état gestationnel (jeunes adolescentes) et 11,7% qui ne l'ont pas fait par manque des moyens financiers.

**Conclusion** : Les soins prénatals à l'accouchement administrés au bon moment sont décisifs pour une maternité sans risque. Les complications de la grossesse et ses suites menacent la santé des femmes en âge de procréer. Elles sont la première cause mondiale de morbidité, d'infirmité et de décès dans cette population cible. Un grand nombre de décès maternels pourrait à coup sûr être évités par un suivi correct de la grossesse.

**Mots clés** : *Consultation prénatale, Panification familiale, Grossesse, Femme enceinte, Fécondité.*

## 1. INTRODUCTION

La consultation prénatale (CPN) est une des stratégies de la composante de la maternité à moindre risque dont l'importance est connue dans la réduction de la morbidité et mortalité [1]. Il est connu que la grossesse n'est pas une maladie en soi mais elle est caractérisée par des complications qui peuvent entraver le pronostic vital de la gestante et de l'enfant qu'elle porte [2].

Selon les experts en gynécologie, ces complications sont estimées à 15% parmi lesquelles un maximum de 5% nécessite une intervention chirurgicale [3]. Les femmes des pays du tiers monde se trouvent la plupart de temps dans l'impossibilité de bénéficier de soins de qualité. Cette inaccessibilité des routes constitue également le principal obstacle à une amélioration de la santé maternelle dans la province de Lomami qui fait donc face à des défis majeurs en matière de la réduction de la mortalité infanto juvénile et de l'amélioration de la santé maternelle, en dépit de l'existence d'un Plan de Développement Sanitaire 2019-2023 qui s'est fixé l'objectif d'accélérer l'atteinte des ODD.

Les consultations prénatales (CPN) doivent être menées selon les normes en tenant compte de la qualité des consultations plutôt que sur le nombre de visites (CPN) fréquenté n'améliore pas nécessairement les résultats de la grossesse et que dans les pays en voie de développement, les consultations sont impossibles à réaliser du point de vue logistique et financier. Cette approche reconnaît aussi que beaucoup de femmes ne consulte pas à temps la CPN1, Une autre stratégie clé est que chaque consultation doit être menée par un prestataire de soins de santé compétent (formé), c'est-à-dire un médecin, un infirmier A1, A2 et A3 avec valeur ajoutée en SONU de base.

Les données de la Division Provinciale de la Santé de Lomami d'octobre 2018 montrent que la Zone de Santé de Kabinda présente un taux trop bas des couvertures effectives pour toutes les interventions à haut impact sur la santé de la mère et de l'enfant.

Dans la zone de santé de KABINDA, les données de la revue annuelle de PRODS (2019) montrent que le taux d'utilisation des CPN est à 70%. Cependant le début de la première CPN se fait souvent au-delà de la 16e semaine qui est la semaine de référence pour la prise de la première dose de la Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP), la supplémentation en fer folate et l'intégration de la Prévention de la Transmission de la Mère - Enfant (PTME).

## 2. METHODOLOGIE

Cette étude a été menée dans les 8 Centres de Santé de l'axe ouest de la Zone de Santé de Kabinda, elle s'est déroulée du 01 Octobre au 01 Décembre 2021. L'étude est du type descriptif exploratoire et est du domaine de la santé de la reproduction.

## 3. RESULTATS

**Tableau 1. Répartition des enquêtées selon les tranches d'âge.**

Tranches d'âge	Effectif	%
16- 20 ans	18	5
21-25 ans	109	32
26-30 ans	127	37
Plus de 30 ans	89	26
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100</b>

Il ressort de ce tableau que les femmes à l'âge de 26-30 ans étaient plus représentées avec 37% de la population enquêtée.

**Tableau 2. Répartition des enquêtées selon leur provenance**

Aires de santé	Effectif	%
Vunayi	47	14
Bakadiangu	50	15
Muamba	56	16
Nkumba	54	16
Lunga	32	9
Kemayi	45	13
Nomba	24	7
Babindi	35	10
<b>TOTAL</b>	<b>343</b>	<b>100</b>

Il ressort du tableau 2, que 16% des femmes enquêtées provenaient successivement des Aires de Santé Muamba et Nkumba.

**Tableau 3. Répartition des enquêtées selon le niveau d'instruction**

Niveau d'instruction	Effectif	%
Sans niveau	135	39,4
Primaire	86	25
Post Primaire	46	13,4
Secondaire	71	20,7
Universitaire	5	1,5
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100</b>

Ce tableau montre que la majorité des femmes soit 39,4 % n'avaient pas de niveau d'instruction.

**Tableau 4. Répartition des enquêtées selon l'Etat civil.**

<b>Etat civil</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Marié	338	98,5
Non marié	5	1,5
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100</b>

Ce tableau fait ressortir que 98,5 % des femmes étaient des mariés.

**Tableau 5. Répartition des enquêtées selon leur parité**

<b>Parité</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Primipare	102	29,7
Multipare	211	61,5
Grande multipare	30	8,8
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100</b>

Au regard de ce tableau, 61,5 % des femmes enquêtées étaient des multipares.

**Tableau 6. Répartition des enquêtées selon leur religion**

<b>Religion</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Catholique	102	30
Protestante	87	25
Musulmane	6	2
Témoin de Jéhovah	52	15
Eglise de réveil	96	28
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100</b>

Nous constatons dans ce tableau que 30% des femmes étaient des chrétiennes pratiquant la religion catholique.

**Tableau 7. Répartition enquêtées selon l'occupation**

<b>Occupation</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Cultivatrice	229	66,8%
Enseignante	67	19,5%
Agent de l'Etat	47	17,7%
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100</b>

Au vu de ce tableau dans l'ensemble, la majorité des femmes étaient des cultivatrices à 66,8%.

**Tableau 8. Répartition enquêtées selon les sources d'informations sur le nombre de visites et importance de la CPN1**

Sources d'information	Fréquence	Pourcentage
CS au moment de la CPN	185	54
Ami	25	7,3
ONGD	97	28,3
Eglise	36	10,4
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100</b>

Comme le montre ce tableau, 54% des femmes ont été informé sur le nombre de visites et importance de la CPN1, au CS et au moment de la CPN.

**Tableau 9. Répartition enquêtées selon l'âge de la grossesse en semaines d'aménorrhée (SA) et début de la CPN**

Age grossesse/ Début CPN	Nombre	Pourcentage
Début de la CPN à la 4 <sup>ème</sup> SA	2	0,6
Début de la CPN à la 8 <sup>ème</sup> SA	8	2,3
Début de la CPN à la 12 <sup>ème</sup> SA	9	2,6
Début de la CPN à la 16 <sup>ème</sup> SA	49	14,3
Début de la CPN à la 20 <sup>ème</sup> SA	72	21
Début de la CPN à la 24 <sup>ème</sup> SA	180	52,5
Début de la CPN à la 28 <sup>ème</sup> SA	11	3,2
Début de la CPN à la 32 <sup>ème</sup> SA	7	2,0
Début de la CPN à la 36 <sup>ème</sup> SA	5	1,46
<b>TOTAL</b>	<b>343</b>	<b>100%</b>

Ce tableau montre que la majorité des femmes soit 52,5% débutent tardivement leur première visite de la CPN à la 24<sup>ème</sup> SA.

**Tableau 10. Répartition enquêtées selon les causes de début tardif de la CPN1**

Sources d'information	Fréquence n=180	Pourcentage
Paresse/Négligence	161	89
Ignorance de son état gestationnel (manque d'information)	125	69,4
Multiplés voyages	97	58,9
Longue distance à parcourir	36	20
Manque des moyens financiers	21	11,7
Honte d'aller à la CPN( jeune adolescente)	31	17,2
Faible sensibilisation par les RECO	39	21,6

Dans ce tableau, nous constatons que 89% des femmes disent avoir fréquenté la CPN avec retard à cause de la Paresse/Négligence, suivies de 69,4% des femmes qui déclarent avoir fréquenté la CPN en retard par Ignorance/Manque d'informations, 58,9% des femmes qui l'ont fait à cause de Multiples voyages, 20% ont fréquenté tardivement à cause de la Longue distance à parcourir pour atteindre une maternité et 11,7% qui l'ont fait par manque des moyens financiers.

#### 4. Discussion

---

##### 1. Caractéristiques socio démographiques des enquêtées

Les femmes à l'âge de 26-30 ans étaient plus représentées avec 37% de la population enquêtée, 16% de ces femmes provenaient successivement des Aires de Santé Muamba et Nkumba, 39,4 % de ces femmes n'avaient pas de niveau d'instruction, 98,5 % étaient des mariés, 61,5 % de ces femmes enquêtées étaient des multipares, 30% de ces femmes étaient des chrétiennes pratiquant la religion catholique et la majorité des femmes étaient des cultivatrices à 66,8%.

Nos résultats corroborent d'une part ceux de **Mukendi Kolela** [4] qui avait trouvé que la tranche d'âge des femmes enceintes comprise entre 24-35 ans représentait 46,7%, aux résultats de l'**EDS 2014/RDC**[5], qui avait constaté que parmi les femmes enceintes qui fréquentent la CPN, 18% avaient un niveau d'instruction primaire, aux résultats de **Kitenge** [6] qui avait trouvé que 25 cas des multipares soit 52,4%.

##### 2. L'âge de la grossesse en semaines d'aménorrhée (SA) et début de la CPN

---

La majorité des femmes soit 52,5% débutent tardivement leur première visite de la CPN à la 24<sup>ème</sup> SA. Alors que **Makamba** [7]. affirme que seule la consultation prénatale commencée à temps, est le moyen d'aider la femme enceinte à aborder l'accouchement dans les meilleures conditions, car elle vise d'une part l'éducation de la future mère sur les connaissances médico-obstétricale. Aussi selon **Lansac,j** [8] la femme enceinte doit assurer sa santé par des visites prénatales régulières (CPN). Dès qu'elle se sent enceinte, elle doit aller à la consultation prénatale ; cette première consultation aura pour but de confirmer la grossesse et d'évaluer les facteurs de risque.

### **3. Les causes de début tardif de la CPN1**

89% des femmes disent avoir fréquenté la CPN avec retard à cause de la Paresse/Négligence, suivies de 69,4% des femmes qui déclarent avoir fréquenté la CPN en retard par Ignorance/Manque d'informations, 58,9% des femmes qui l'ont fait à cause de Multiples voyages, 20% ont fréquenté tardivement à cause de la Longue distance à parcourir pour atteindre une maternité et 11,7% qui l'ont fait par manque des moyens financiers. Au Mali, selon la dernière **enquête démographique et santé (EDSM-IV) réalisée en 2006**[9], pour 70% de naissances, la mère s'était rendu en consultation prénatale, au moins une fois auprès de personnel de santé (un médecin, une infirmière, une sage-femme ou une matrone/ auxiliaire formée).

Ce taux de couverture prénatale variait significativement selon le lieu de résidence, plus élevée en ville qu'en campagne (87% vs 64% en milieu rural) par contre il faut noter que c'est en milieu rural que la fréquence des consultations prénatales ont plus augmenté depuis l'**EDSM-III** [10] (64% en 2006 vs 47% en 2011. Par ailleurs, le recours aux soins prénatales était d'autant plus en effet 96% des mères ayant atteint au moins le niveau secondaire de la santé, contre 87% de celles ayant un niveau primaire au fondamental et seulement 67% de mère non scolarisées.

Ces différents contenus sont indices qui indiquent bien que le profil sociodémographique a une influence sur la surveillance prénatale. Il y a une amélioration des indicateurs puisque selon l'**enquête démographique et de santé (EDS) Mali II 1995 - 1996** [11], 89% des femmes du district de BAMAKO ont suivi au moins une fois la CPN au cours de leur dernière grossesse. Ce chiffre est de 81% pour les zones urbaines du Mali et 35% pour la zone rurale.

Une enquête sur la couverture prénatale dans le district de Bamako (30) l'a évalué à 76,5% en octobre 1996 ; toute fois 41,9%. Seulement de cette population avaient effectué au moins deux visites prénatales après le 6<sup>ème</sup> mois de grossesse, rendant compte des dysfonctionnements du système même dans les localités les plus favorisées de notre pays.

## 5. Conclusion

La Consultation Prénatale à KABINDA en 2019 était de 75%. Elle reste faible eu égard aux services de la CPN recentrée disponibles dans la zone de santé. Plusieurs femmes refusent encore de commencer la CPN à temps malgré l'information qu'elles ont sur les nombres de visite à réaliser. Les tabous, les coutumes, et parfois l'inaccessibilité des routes étaient les obstacles à l'utilisation des services CPN les plus évoqués. L'information suffisante et centrée sur chaque femme en tenant compte de ses particularités, ceci devrait être renforcée de façon à éliminer les fausses croyances, ce qui accroîtrait l'utilisation de service de la CPN à temps.

## 6. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1]. Brunet Y. (2009). Élaboration d'un guide d'encadrement pour le mentorat auprès du personnel enseignant débutant en soins infirmiers au collégial.
- [2]. Donnay J. et Charlier E. (2008). Apprendre par l'analyse de pratiques. Initiation au compagnonnage réflexif. PU de Namur.
- [3]. Kahombo G. (2011). Dispositif d'accompagnement de stage en médecine : le retour réflexif de stage : projet intégrateur élaboré dans le cadre de la formation de Développement des formations dans les organisations de santé (DFOS)
- [4]. Mukendi Kolela (2010), Les connaissances, Attitudes et pratiques des gestantes sur l'importance de la consultation prénatale à l'hôpital général de référence Saint Jean Baptiste de Kansele, Travail de fin de cycle, inedit, ISTM/Mbujimayi.
- [5]. EDS (2014) Enquête Nationale sur la situation des enfants et des femmes, Kinshasa, RDC ;
- [6]. Kitenge K (2011). La fréquentation de la CPN à la maternité de l'hôpital Dipumba, travail de fin de cycle, inedit, ISTM/Mbujimayi.
- [7]. Makamba (2011). Les connaissances, Attitudes et pratiques des gestantes sur l'importance de la consultation prénatale à l'hôpital général de référence Saint Jean Baptiste de Kansele, Travail de fin de cycle, inedit, ISTM/Mbujimayi.
- [8]. Lansac, J.C. Berger, G. Magnin (2003). Obstétrique pour le praticien 4<sup>ème</sup> éd, Masson ; Paris, 469 Pages.
- [9]. EDSM-IV (2018). Accouché à la maison. Accouché dans un établissement de santé. **Mali**. Tombouctou
- [10]. EDSM-III (2001). la population et à la santé de la famille, **Mali**. Tombouctou
- 
- [11]. EDS (2002). La situation des enfants et des femmes ; rapport d'analyse Kin volume 2, page 184 ;