

Facteurs explicatifs de faible utilisation des services des consultations prénatales par les gestantes dans l'aire de santé de Katoyi dans la zone de santé de Karisimbi en RD Congo.

Niyonzima Munyatwari Pascal^{1,7}, Bailanda Mumbere Pascal^{3,9}, Matiaba Binda Paul paul⁶, Kakule Mutsunga Maurice⁸, Lisimo Abwa Hilaire⁵, Bauma Bitsubu⁷, Mbuzukongira Prince⁷, Paluku Sabuni Louis⁴, Wembonyama Okitosho Stanislas¹.

1. Université de Goma, République Démocratique du Congo.
2. Université d'Adventiste de Goma, République Démocratique du Congo.
3. Université Officielle de Semuliki de Beni, République Démocratique du Congo.
4. Université Officielle de Ruwenzori de Butembo, République Démocratique du Congo.
5. Université de l'Uelé, République Démocratique du Congo.
6. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Walikale, République Démocratique du Congo.
7. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Goma, République Démocratique du Congo.
8. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mangina, République Démocratique du Congo.
9. Centre Hospitalier le Rocher, République Démocratique du Congo.

Co-Auteur correspondant : drbailanda1@gmail.com

HNSJ, 2025, 6(11); <https://doi.org/10.53796/hnsj611/47>

Reçu le 07/10/2025

Accepté le 15/10/2025

Publié le 01/11/2025

Résumé

Introduction : Les facteurs explicatifs de la faible utilisation des services des CPN sont les éléments qui concourent au manque de solidité dans la fréquentation des services des soins prénataux. L'objectif poursuivi est de déterminer les facteurs explicatifs de la faible utilisation des services des CPN dans l'Aire de Santé Katoyi.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale et analytique réalisée du 01 Janvier au 30 Aout 2022, portant sur 360 gestantes, sélectionnées par l'échantillonnage aléatoire simple. L'interview via les questionnaires d'enquête a été utilisée, Le traitement et l'analyse des données ont été faits par le logiciel SPSS, la méthode quantitative a été utilisée.

Résultats : Les enquêtées sans niveau d'instruction avaient 3 fois le risque d'utiliser faiblement les services des CPN ($p < 0,001$, OR=2,964, IC à 95%=0,163-3,543), les enquêtées musulmanes avaient 1 fois le risque d'utiliser faiblement les services des CPN ($p = 0,021$, OR=1,053, IC à 95%=0,207-2,320), Nos enquêtées commerçantes avaient 2 fois le risque d'utiliser faiblement les services des CPN ($p = 0,011$, OR=1,654, IC à 95%=0,432-2,231), quant aux enquêtées qui avaient les grossesses non désirées, avaient 5 fois le risque d'utiliser faiblement les services des CPN ($p = 0,002$, OR=4,653, IC à 95%=0,243-6,986), tandis que celles ayant elles-mêmes le pouvoir de décider d'aller à la CPN ont 1 fois le risque d'utiliser faiblement les services des CPN ($p = 0,000$, OR=0,821, IC à 95%=0,532-1,432). Les enquêtées qui n'étaient pas satisfaites de l'accueil des agents de santé avaient 2 fois le risque d'utiliser faiblement les services des CPN ($p = 0,007$, OR=1,632, IC à 95%=0,432-2,632). En fin, celles qui jugeaient très long le temps d'attente lors de la CPN, avaient 2 fois le risque d'utiliser faiblement les services des CPN ($p < 0,001$, OR=2,042, IC à 95%=0,645-4,543).

Conclusion: La faible utilisation des services de CPN demeure encore un problème dans l'Aire de Santé Katoyi.

Mots Clés: Facteurs explicatifs, Faible consultation prénatale, gestantes, AS Katoyi.

RESEARCH TITLE

Explanatory Factors for the Low Utilization of Prenatal Consultation Services by Pregnant Women in the Katoyi Health Area of the Karisimbi Health Zone in the Democratic Republic of the Congo

Abstract

Introduction: The factors explaining the low use of ANC services are the elements that contribute to the lack of solidity in the attendance of prenatal care services. The objective pursued is to determine the explanatory factors for the low use of CPN services in the Katoyi Health Area.

Materiel and methods: This is a cross-sectional and analytical study carried out from January 1 to August 30, 2022, involving 360 pregnant women, selected by simple random sampling. The interview via the survey questionnaires was used, the processing and analysis of the data were done by the SPSS software, the quantitative method was used.

Results: Respondents with no level of education had 3 times the risk of low use of ANC services ($p < 0.001$, OR=2.964, 95% CI=0.163-3.543), Muslim respondents had 1 times the risk of low use of ANC services ($p = 0.021$, OR=1.053, 95% CI=0.207-2.320), Our merchant respondents had twice the risk of low use of ANC services ($p = 0.011$, OR=1.654, 95% CI=0.432-2.231), as for respondents who had unwanted pregnancies, had 5 times the risk of low use of ANC services ($p = 0.002$, OR=4.653, 95% CI=0.243- 6.986), while those with the power to decide themselves to go to the ANC have 1 times the risk of low use of ANC services ($p = 0.000$, OR=0.821, 95% CI=0.532-1.432). Respondents who were not satisfied with the reception of health workers had twice the risk of low use of ANC services ($p = 0.007$, OR=1.632, 95% CI=0.432-2.632). Finally, those who judged the waiting time during the ANC to be very long had twice the risk of using ANC services poorly ($p < 0.001$, OR=2.042, 95% CI=0.645-4.543).

Conclusion: The low use of CPN services is still a problem in the Katoyi Health Area.

Key Words: Explanatory factor, Low prenatal consultation, Katoyi health area.

1.Introduction

La consultation prénatale (CPN) est l'ensemble des soins de qualité qu'une femme reçoit au cours de la grossesse, en fonction de sa situation individuelle, en vue d'assurer une issue favorable pour elle-même et son (ses) nouveau-né(s). Toute femme enceinte doit être considérée comme étant à risque. La grossesse est un événement physiologique particulier qui ne se déroule pas toujours normalement et est responsable d'une morbidité et d'une mortalité évitables. [1,2].

En 2017, environ 295 000 décès des femmes ont été enregistrés dans le monde et chaque jour 810 femmes sont mortes pour les raisons évitables liées à la grossesse et à l'accouchement. La majorité de ces décès (94%) se sont produits dans des milieux à faible ressources, et la plupart d'entre eux auraient pu vouloir être évités. Au cours de la même année, l'Asie du Sud en a compté un cinquième (58 000) tandis que l'Afrique subsaharienne à elle seule, a compté environ les deux tiers (196 000) décès maternels [3,4].

Actuellement le développement durable ne peut plus être restreint à la croissance économique. Il s'appuie également sur le développement social, et prend en compte les dimensions humaines dont la santé. À cet effet, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) souligne la nécessité de s'occuper d'urgence des problèmes sanitaires ressortant du rapport « Investir dans le développement » du Projet du Millénaire (OMS 2019). Ce document indique que, pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), il faut augmenter les investissements au niveau des programmes de santé, notamment dans la santé de la mère et de l'enfant, deux catégories de la population cibles des OMD (Objectif 4, cible 5 relatifs aux enfants de moins de 59 mois et l'objectif 5, cible 6 se référant à la santé maternelle). Les consultations prénatales constituent l'un de 4 piliers de la maternité sans risque destinées à réduire la morbi mortalité maternelle et périnatale. La période pré natale offre aux femmes enceintes des possibilités d'interventions qui peuvent être également nécessaires au bien-être de leurs enfants et leurs nourrissons. Dès le premier examen prénatal, l'idée se dégage sur les possibilités d'évolution en priori favorable ou non de la grossesse. En effet l'évolution d'une grossesse chez une jeune femme en pleine santé, sans antécédent pathologique sérieux ni complication lors de maternités précédentes, peut être envisagée avec optimisme. Un grand nombre de décès maternels pourraient être évités par un suivi correct de la grossesse. Les consultations prénatales (CPN) doivent permettre de bien mener la grossesse pour la mère et l'enfant. En effet, la plupart des facteurs de risques liés à la grossesse peuvent être dépistés au cours des CPN précoces, de bonne qualité et régulièrement répétées [5,6,7].

Actuellement, 71% des femmes dans le monde assistent aux consultations prénatales (CPN). Mais ces données sont influencées par le suivi régulier dans les pays industrialisés, avec un suivi à plus de 95% des femmes enceintes [8,9,10].

La CPN présente plusieurs avantages pour la mère et le couple mère et enfant. Malgré cela, 12% des femmes enceintes ne fréquentent pas la CPN [11,12,13].

En Europe, la proportion des femmes enceintes qui utilisent les services prénatals est de 100% dans les pays comme la France, l'Italie, la Suède, la Finlande, l'Irlande, l'Allemagne et le Portugal. Ces services sont également utilisés par la totalité des femmes enceintes dans la région de l'Amérique notamment au Canada et au Cuba. Mieux, elles débute ce suivi dans les trois premiers mois de grossesse [14,15,16].

En Afrique par contre, la situation est toute autre car une grande majorité des gestantes n'a souvent pas fait recours aux soins prénatals selon les normes. Aussi, près de 60 % des femmes enceintes ont déclaré s'être fait suivre dans un centre de santé. Cependant, le nombre moyen de consultations prénatales est faible [17,18,19].

Il oscille entre 1 et 3 et il n'est pas rare que les femmes ne viennent consulter qu'en fin de grossesse, à quelques semaines seulement de l'accouchement. Ainsi, les proportions de 46% pour le Niger, 70% pour la Côte d'Ivoire, 85% au Congo, 87% au Sénégal, 39% dans les pays comme le Tchad et 90% au Ghana représentent les données de CPN1 montrant ainsi les disparités de cet indicateur de la santé maternelle en Afrique [20,21].

L'amélioration de la surveillance de la grossesse est l'un des objectifs prioritaires de Santé publique dans le monde et en particulier dans les pays en voie de développement.

En Afrique sub-saharienne, 69% des femmes enceintes ont une consultation prénatale, davantage donc qu'en Asie du Nord où la proportion est de 54%. Le Bangladesh, l'Éthiopie, le Maroc, le Népal et le Yémen, sont des pays où le pourcentage de femmes qui ne consultent qu'une fois pendant leur grossesse est relativement élevé.

En RDC, la prise en compte de la consultation prénatale pose un sérieux problème chez la femme enceinte surtout si elle est encore adolescente. Pourtant, sa prise en compte est d'une importance capitale pour permettre le personnel soignant ainsi que la mère du bébé à s'acquiescer de l'évolution du bébé dans le sein de sa mère. Il révèle également que la population cible concernée par la programmation de la CPN sont toutes les femmes enceintes se trouvant dans le rayon d'action du centre de santé et que la fréquence des visites ou le nombre de séances par mois vont de 4 à 5 et plus en cas de nécessité. En dépit de tous ces efforts consentis, la République Démocratique du Congo n'est pas arrivée à atteindre son objectif en matière de la réduction de la mortalité maternelle en 2015 dont les prévisions fixaient le taux à 322 décès pour 100 000 naissances vivantes. Un grand effort doit encore être fourni pour arriver d'ici 2030 à contribuer à réaliser l'objectif 3.1 des Objectifs du développement durable (ODD) qui consiste à avoir un RMM de moins de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes dans le monde. Le taux de consultation prénatale au Nord Kivu reste l'un des plus faibles du pays – moins de 7%, selon le rapport annuel du PNLS (2015) [22,23,24].

La question principale de l'étude était de savoir le taux de participation des gestantes à des consultations prénatales dans l'aire de santé de Katoyi. L'hypothèse principale est que le taux de participation aux consultations prénatales est moyen dans l'aire de santé de Katoyi.

Objectifs de l'étude

Objectif général

Déterminer les facteurs explicatifs de la faible utilisation de services de CPN par les gestantes dans l'Aire de Santé de Katoyi en vue de contribuer à l'augmentation de la fréquence de la CPN dans les années à venir.

Objectifs spécifiques

1. Décrire les caractéristiques sociodémographiques, des femmes enceintes utilisant le service de CPN dans l'Aire de Santé Katoyi.
2. Évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des femmes enceintes dans l'Aire de Santé Katoyi.
3. Identifier les facteurs obstétricaux expliquant la faible utilisation de service de la CPN.
4. Décrire la qualité des services de CPN dans l'Aire de santé Katoyi.

2. Matériel et méthodes

2.1. Cadre de l'étude

L'aire de santé Katoyi se trouve dans la zone de santé de Karisimbi au Nord Kivu en RD Congo ; elle est habitée par 68 239 habitants, ses limites sont : au Nord par l'aire de santé Majengo, au Sud par les aires santé Mabanga et Amani, à l'Est par l'aire de santé Virunga et à l'Ouest par l'aire de santé Katoyi.

2.2. Type et durée d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique pour une période allant du 01 Janvier au 30 Aout 2022.

2.3. Population d'étude et taille de l'échantillon.

Notre recherche s'était intéressée aux gestantes avant pour un total de 2 812 femmes enceintes soit 4% de la population totale de l'aire de santé Katoyi. D'où nous avons extrait un échantillon représentatif

de cette population en utilisant la formule de Lorenz suivante : $n = \frac{z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot P(1-P)}{(N-1)\varepsilon^2 + z_{\alpha}^2 \cdot P(1-P)}$

Avec : n: la taille de l'échantillon, $Z_{\alpha/2}$: est le coefficient de fiabilité choisie. Il est égal à 1,96 pour un intervalle de confiance de 95%, ε : la marge d'erreur voulue par le chercheur (fixée à 10% dans cette étude), V_x^2 : est la variance relative pour la variable X donnée par la formule suivante et P : C'est la probabilité estimée à 0,5.

Ainsi, notre taille d'échantillon est calculée comme suit : $n = \frac{1,96^2 \cdot 2812 \cdot 0,5(1-0,5)}{(2812-1)0,1^2 + 1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$

$n = 359,24$ femmes ≈ 360 femmes.

2.4. Variables d'études

Variables dépendantes : Consultation prénatale

Variables indépendantes : Les caractéristiques socio démographique, connaissance, attitude et pratique de la femme enceinte, qualité de Service de CPN, antécédents obstétricaux

2.5. Critères d'éligibilité

Critères d'inclusion : Être femme enceinte résidente dans l'Aire de Santé Katoyi, être présente lors de notre passage et accepter de répondre volontiers à notre questionnaire d'enquête.

Critères de non inclusion : Toute femme enceinte n'ayant pas participé à notre enquête pendant notre passage dans l'aire de santé Katoyi.

2.6. Technique de collecte des données et analyses statistiques

Les questionnaires rédigés en Français (Interprété conformément à la personne interrogée), composés des questions fermées et semi-ouvertes, avaient été administrés par nous-mêmes.

Les gestantes étaient sélectionnées par l'échantillonnage aléatoire simple. L'Aire de santé Katoyi, étant subdivisée dans 10 avenues (Katoyi, Lubango, Salongo, Salongo II, Salongo III, Itebero, Osso II, Avenue du Camp Katindo, Kindu II et circulaire) Il nous a été demandé de consulter le chef de chaque avenue et 2 Relais communautaires dans chaque avenue qui nous ont permis d'atteindre notre population cible. Les différentes données recueillies seront traitées et analysées à l'aide du logiciel SPSS. Le seuil de significativité sera de 5%, Les rapport de cotes (OR) et leurs intervalles de confiance de 95% (IC A 95%) seront calculés à fin d'estimer la force d'association entre les variables dépendantes et les variables indépendantes.

2.7. Considérations éthiques : Toute femme enceinte n'ayant pas participé à notre enquête pendant notre passage dans l'aire de santé Katoyi.

3. Resultats

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques

Groupe d'âges	Effectif n=360	Pourcentage
15 à 19 ans	12	3,3
20 à 24 ans	89	24,7
25 à 29 ans	98	27,2
30 à 34 ans	74	20,6
35 à 39 ans	50	13,9
40 ans et Plus	37	10,3
Niveau d'instruction des mères		
Sans niveau	60	16,7
Primaire	96	26,7
Secondaire	115	31,9
Universitaire	75	20,8
Post-universitaire	14	3,9
État civil		

Célibataire	73	20,3
Divorcée	30	8,3
Mariée	242	67,2
Veuve	15	4,2
Profession		
Commerçante	93	25,8
Ménagères	115	31,9
Enseignante	70	19,5
Fonctionnaire	82	22,8
Confession religieuse		
Catholique	156	43,3
Protestante	131	36,4
Musulmane	45	12,5
Église de réveil	28	7,8

Il ressort de ce tableau que la majorité des enquêtées avaient l'âge variant entre 25 à 29 ans soit 27,2%, la plupart des enquêtées avaient le niveau d'instruction secondaire soit 31,9%, La majorité des enquêtées étaient des mariées soit 67,2%, la plupart des enquêtées étaient des ménagères soit 31,9%, une grande partie des enquêtées étaient des catholiques soit 43,3%.

Tableau 2. Connaissances, Attitudes et Pratiques des femmes enceintes.

Connaissance de la CPN	Effectif n=360	Pourcentage
Oui	359	99,7
Non	1	0,3
Participation à la CPN		
Faible participation	217	60,3
Participation normale	143	39,7
Suivi de la CPN		
Non	58	16,1
Oui	302	83,9
Pratique traditionnelle		
Non	335	93,1
Oui	25	6,9
Désir de la grossesse		
Non	58	16,1
Oui	302	83,9
Décideur de la CPN		
Mes beaux parents	65	18,1
Mes parents	28	7,7
Moi-même	155	43,1
Mon mari	112	31,1

Il ressort de ce tableau que la plupart des enquêtées avaient une connaissance sur la CPN soit 99,7%, une majorité avait faiblement participé à la CPN soit 60,3%, la plupart des femmes avait l'habitude de faire le suivi de la CPN soit 83,9%, une majorité des enquêtées ne font pas des pratiques traditionnelles liées à la grossesse soit 93,1%, la plupart des femmes avait une grossesse désirée soit 83,9%, La majorité des enquêtées décidaient elles même d'aller à la CPN soit 43,1%.

Tableau 3. Les antécédents obstétricaux des gestantes dans l'Aire de santé Katoyi

Complication dans 3 mois de la grossesse	Effectif n=360	Pourcentage
Non	139	38,6
Oui	221	61,4
Nombre d'avortements		
1 à 2 Avortements	1	0,3
3 Avortements et Plus	15	4,2
Aucun avortement	344	95,5
Nombre d'enfants décédés		
1 à 3 enfants décédés	15	4,2
3 enfants et Plus	2	0,6
Aucun enfant décédé	343	95,2

Il ressort de ce tableau que la plupart des enquêtées connaissaient des complications à 3 mois de leur grossesse soit 61,4%, une grande partie des femmes n'avaient pas fait l'avortement soit 95,6%, une majorité des enquêtées n'avaient pas enregistré un cas de décès d'une de ses naissances soit 95,3%.

Tableau 4. La qualité des services des CPN dans les différentes structures sanitaires de l'Aire de santé Katoyi.

L'accueil des agents de santé lors de la CPN	Fréquence	Pourcentage
Pas satisfaisant	44	12,2
Satisfaisant	256	71,1
Très satisfaisant	60	16,7
Temps d'attente lors de la CPN		
Long	82	22,8
Pas long	205	56,9
Très long	73	20,3

Il ressort de ce tableau que la plupart des enquêtées étaient satisfaites de l'accueil des agents de santé à la CPN soit 71,1%, la majorité des enquêtées avaient confirmées que le temps d'attente de la CPN n'est pas long soit 56,9% suivies de celles qui avaient confirmé que c'est long soit 22,8% et en fin vient celles qui avaient confirmé que c'est très long soit 20,3%.

Tableau 5. Les facteurs explicatifs de faible utilisation des services des CPN

CPN							
Niveau d'étude de la femme enceinte	Faible utilisation	%	Utilisation normale	%	P	OR	IC à 95%
Sans niveau	48	22,1	12	8,4	0,001	2,964	0,163-3,543
Primaire	72	33,3	24	16,8	0,043	1,434	0,36-1,575
Secondaire	60	27,6	55	38,5	0,012	0,364	0,248-2,264
Universitaire	32	14,7	43	30,1	0,082	0,274	0,134-1,422
Postuniversitaire	5	2,3	9	6,2	0,065	0,284	0,132-2,322
Confession religieuse							
Catholique	109	50,2	47	32,9	0,043	0,743	0,401-2,200
Protestante	63	29,0	68	47,6	0,006	0,643	0,222-0,902
Musulmane	18	8,3	27	18,9	0,021	1,053	0,207-2,320
Église de réveil	27	12,4	1	0,7	0,034	0,632	0,421-2,542
Profession							
Commerçante	41	18,9	52	36,4	0,011	1,654	0,432-2,231
Ménagère	52	24,0	63	44,1	0,001	0,653	0,12-0,852
Enseignante	61	28,1	9	6,3	0,061	0,274	0,134-1,422
Fonctionnaire	63	29,0	19	13,2	0,001	1,173	0,235-3,542
Désir de la grossesse							

Oui	162	74,7	140	97,9	0,062	0,212	0,432-0,969
Non	55	25,3	3	2,1	0,002	4,653	0,243-6,986
Décideur de la CPN							
Mes beaux parents	38	17,51	27	18,88	0,034	0,655	0,213-1,931
Mes parents	14	6,45	14	9,79	0,021	0,253	0,041-2,643
Moi-même	97	44,7	58	40,56	0,000	0,821	0,532-1,432
Mon mari	68	31,34	44	30,77	0,010	0,432	0,055-2,543
L'accueil des agents de santé lors de la CPN							
Pas satisfaisant	14	6,5	30	21,0	0,007	1,632	0,432-2,632
Satisfaisant	147	67,7	109	76,2	0,021	0,453	0,213-1,543
Très satisfaisant	56	25,8	4	2,8	0,076	0,232	0,032-1,653
Temps d'attente lors de la CPN							
Long	50	23,0	32	22,4	0,012	0,752	0,321-1,432
Pas long	124	57,1	81	56,6	0,043	0,453	0,321-2,542
Très long	43	19,8	30	21,0	<0,001	2,042	0,645-4,543

Il ressort de ce tableau que, la plupart des enquêtées qui utilisaient faiblement les services des CPN avaient le niveau primaire soit 33,3%. Les enquêtées ayant le niveau d'instruction primaire ont 1 fois le risque d'utiliser faiblement les services des CPN ($p=0,043$, $OR=1,434$, IC à 95%=0,36-1,575) et dont celles qui étaient sans niveau d'instruction avaient 3 fois le risque d'utiliser faiblement les services des CPN ($p<0,001$, $OR=2,964$, IC à 95%=0,163-3,543), la plupart des enquêtées qui utilisaient faiblement les services des CPN étaient des Catholiques soit 50,2%. Les enquêtées ayant la confession religieuse catholique, ont 1 fois le risque d'utiliser faiblement les services des CPN ($p=0,043$, $OR=0,743$, IC à 95%=0,401-2,200) et dont celles qui étaient musulmanes avaient 1 fois le risque d'utiliser faiblement les services des CPN ($p=0,021$, $OR=1,053$, IC à 95%=0,207-2,320), la majorité des enquêtées qui utilisaient faiblement les services des CPN étaient des fonctionnaires de l'état soit 29,0%. Nos enquêtées commerçantes avaient 2 fois le risque d'utiliser faiblement les services des CPN ($p=0,011$, $OR=1,654$, IC à 95%=0,432-2,231). La plupart des enquêtées qui utilisaient faiblement les services des CPN, décidaient eux même d'y aller soit 44,7%. Les enquêtées qui avaient les grossesses non désirées avaient 5 fois le risque d'utiliser faiblement les services des CPN ($p=0,002$, $OR=4,653$, IC à 95%=0,243-6,986). Les enquêtées ayant le pouvoir de décider elles même d'aller à la CPN ont 1 fois le risque d'utiliser faiblement les services des CPN ($p=0,000$, $OR=0,821$, IC à 95%=0,532-1,432). De même, celles qui attendaient la décision de leurs beaux parents pour aller à la CPN avaient 1 fois le risque d'utiliser faiblement les services des CPN ($p=0,034$, $OR=0,655$, IC à 95%=0,213-1,931),

Les enquêtées qui n'étaient pas satisfaites de l'accueil des agents de santé dans différentes structures sanitaires de l'Aire de Santé Katoyi, avaient 2 fois le risque d'utiliser faiblement les services des CPN ($p=0,007$, $OR=1,632$, IC à 95%=0,432-2,632).

Les enquêtées qui jugeaient très long le temps d'attente lors de la CPN, avaient 2 fois le risque d'utiliser faiblement les services des CPN ($p<0,001$, $OR=2,042$, IC à 95%=0,645-4,543).

Dans la présente étude, l'analyse bi variée et multi variée, avaient montré que 7 facteurs qui statistiquement expliquent la faible utilisation des services des CPN sont les suivantes : L'accueil des agents de santé lors de la CPN, la durée au fil d'attente lors de la CPN, la confession religieuse, le niveau d'instruction, la profession, le décideur sur la réalisation de la CPN et le désir de la grossesse.

Discussion

Les caractéristiques socio démographiques des gestantes.

La plupart des enquêtées avaient le niveau d'instruction secondaire soit 31,9%. Nos résultats sont proches de ceux de MOSIANA J. qui avait trouvé dans son étude que la majorité des enquêtées étaient du niveau secondaire soit 60,7%, plus le niveau d'étude de la femme enceinte est augmenté, plus le niveau d'acquisition des connaissances augmente et l'ignorance diminue. [42]

La plupart des enquêtées étaient des ménagères soit 31,9%. Nos résultats sont proches des ceux BAKOUAN E. Qui avait constaté dans son étude que les gestantes au foyer étaient majoritaires soit 83,4%. Ces résultats semblent évidents en ce sens que la ville de Goma, comme toute la RDC, l'insertion des femmes dans l'emploi est plus médiocre, ce qui explique leur forte représentativité dans notre étude.

La majorité des enquêtées étaient des mariées soit 67,2%, Nos résultats sont différents des ceux d'AMANI M. qui avait constaté dans sa recherche que les gestantes mariées **étaient minoritaire avec 16,67%** par rapport aux autres. [43] Notre résultat semble quelque peu élevé. Toutefois, il est évident du fait que dans la culture et le bon sens de notre région d'étude, l'idéal est le mariage avant de mettre au monde. Une grande partie des enquêtées étaient des catholiques soit 43,3%. C'est en cela que MBOUSSOU, M. et al. Affirmaient en 2019, que dans le nouveau contexte d'émergence des églises dites éveillées en Afrique, les pasteurs revêtent "l'habit du tradipraticien, en empruntant son discours de persécution, où tout ce qui trouble la quiétude des humains est contenu dans un mauvais sort venant de l'extérieur, et que seul Dieu peut guérir. On s'attendait donc à des pratiques sanitaires plutôt traditionnelles, de la part des femmes de ces religions traditionnelles. Par contre, pour ce qui est des deux grandes religions monothéistes, l'Islam et le Christianisme, une inquiétude se pose. En effet, l'Islam, ne semblent pas décourager le recours aux soins modernes car d'après plusieurs auteurs citant le Coran, le Prophète Mahomet a dit qu'il faut faire attention à la santé de la famille et prendre des mesures de précaution [44]. GUILLAUME Marie-Jeanne et coll. "Quand un des membres de sa famille tombait malade, le Messenger d'Allah s'occupait de lui et lui récitait al-Mi'wahatayn (les deux dernières sourates du Coran). [45]. Une femme musulmane a donc le droit de recourir aux soins de santé moderne si elle le désire, pour se faire suivre. Or on constate que les recours aux soins prénataux et à l'accouchement des femmes musulmanes sont les plus faibles, comparés à ceux des chrétiennes. Alors on se demande : il ressort certes de l'analyse de la prise en charge des grossesses et des accouchements, que les femmes de religion chrétienne sont plus nombreuses à adopter des pratiques sanitaires modernes durant la grossesse (faire des CPN, en faire assez, accoucher des mains de personnels médicaux formés) et l'accouchement, par rapport aux autres. Dans notre étude, la faible utilisation des services des CPN par les gestantes des différentes confessions religieuses est expliquée par la divergence entre les programmes de prière et celui des CPN dans différentes structures sanitaires. C'est à dire, les jours et heures réservés à la CPN sont les mêmes par rapport à ceux prévus pour la CPN dans certaines structures sanitaires ors selon les femmes nos enquêtées, Dieu d'abord car c'est lui qui donne la vie d'où il faut aller le servir que d'aller à la CPN.

Connaissances, Attitudes, et Pratiques des gestantes sur la CPN

La plupart des femmes avait l'habitude de faire le suivi de la CPN soit 83,9%, le suivi qui a été jugé faible par notre étude car ce n'est pas toutes les femmes qui respectaient le nombre de suivi à tous les niveaux. AMANI M. et coll avaient trouvé que la fréquence de l'absence de suivi de grossesses était de 21,23% et le nombre moyen de consultations prénatales était de $2,6 \pm 1,9$. Dans notre étude, nos résultats se justifient par le fait que plus une gestante a respecté deux à trois séances de CPN et que sa grossesse évolue normalement, plus elle a mal d'y retourner car elle considère son retour à la CPN comme une perte du temps. Signalons aussi le retard du début de la CPN parmi les raisons. La plupart des femmes avait une grossesse désirée soit 83,9%, contre une faible proportion qui avait montré que leurs grossesses n'étaient pas désirées soit 16,1%. MOSIANA J. avait trouvé 70,5% des enquêtées qui avaient les grossesses désirées contre 29,5% des enquêtées qui avaient les grossesses non désirées. Nos résultats sont justifiés par le résultat trouvés si haut par rapport à l'état civil présentant les

pourcentages importants des gestantes mariées que les célibataires, sachant que les femmes se marient pour faire les enfants. Contrairement aux célibataires qui ne désirent pas leurs grossesses suite à leur irresponsabilité, ce qui est à l'origine même de tentative d'interruption volontaire de la grossesse au lieu de penser à la CPN, signalons aussi certains cas des femmes violées qui sont découragées par le manque des responsables de leurs grossesses, qui jugent de ne pas fréquenter la CPN dans le but d'échapper aux questions y relatif. La majorité des enquêtées décidaient elles même d'aller à la CPN soit 43,1%. Contrairement à BAKOUAN, E. qui avait constaté dans son étude que la décision de consulter les services prénatals est à 76% prise par les conjoints, suivies des femmes elles-mêmes à 37%. Nos résultats sont expliqués par le pouvoir d'auto responsabilité des femmes enceintes mais aussi par l'irresponsabilité des conjoints dus à l'insuffisance de l'information et de sensibilisation. [34]

La qualité des services de CPN.

En ce qui concerne l'accueil, la plupart des enquêtées étaient satisfaites de l'accueil des agents des santés à la CPN soit 71,1% et que 12,2% n'étaient pas satisfaites.

SAIZONOU J et Coll. Avaient trouvé un niveau élevé de satisfaction des usagers des services prénatals, l'accueil, la communication entre les prestataires et usagers ainsi que l'accessibilité financière ont été les éléments d'insatisfaction. L'accueil et la communication ont été les éléments incriminés aussi bien sur le plan institutionnel que sur le plan de la perception des gestantes sur le plan de la perception des gestantes. [46]. RWENGE au Cameroun rapporte dans son étude que 82 à 91% des gestantes étaient satisfaites du point de vue des soins reçus, de la disponibilité des prestataires, des heures d'ouverture, de l'état des salles d'attente et des salles de consultation. La satisfaction des clients est l'un est un des résultats essentiels de la qualité des soins et services et services de santé : de cette satisfaction vont dépendre la fréquentation et l'utilisation de services de santé. La communication de bouche à oreille demeure très développée en Afrique et en particulier au Bénin. Une gestante non satisfaite de la CPN. Pourrait informer une dizaine et plus de ses pairs qui seront régissantes à se rendre dans une structure sanitaire ou bien décideront à ne s'y rendre que tardivement en cas de force majeure, la majorité des enquêtées avaient confirmées que le temps d'attente de la CPN n'est pas long soit 56,9% suivies de celles qui avaient confirmé que c'est long soit 22,8%. Ces résultats approchent ceux trouvés par SANOU.D, Pour qui 55% des femmes enceintes enquêtées avaient trouvé le temps d'attente long. C'est la réduction de ce temps d'attente qui devrait permettre d'attirer plus de femmes enceintes à la CPN1.

Limites : 1) L'étude sur le plan géographique, n'avait porté que sur l'aire de santé de Katoyi dans la zone de santé de Karisimbi, ce qui limite la généralisation des résultats à d'autres contextes. 2) La période d'étude restreinte ne permet pas de saisir les variations éventuelles dans le temps. 3) Sur le plan méthodologique, le recours aux données déclaratives expose la recherche à des biais de mémoire ou de sincérité. 4) Les contraintes financières et logistiques ont restreint la taille de l'échantillon et l'étendue du terrain d'enquête et la rareté des données documentaires locales actualisées a constitué un obstacle à l'enrichissement de la revue de la littérature.

Conclusion

La morbi mortalité maternelle et périnatale constitue l'un de mille fleurs indicatrices de l'état sanitaire d'une société et de son degré de développement. C'est dans ce cadre que l'étude sur les facteurs explicatifs de la faible utilisation des Services des CPN réalisée auprès des 360 gestantes dans l'Aire de santé Katoyi avait pour objectifs de déterminer les facteurs explicatifs de la faible utilisation de service de CPN dans l'Aire de Santé Katoyi. Notre étude était transversale descriptive et analytique. Pour bien mener cette recherche, nous avons recouru à la méthode d'échantillonnage aléatoire simple. Pour la collecte des données, nous avons utilisé la méthode d'enquête par questionnaire et nous les avons analysé à l'aide du logiciel SPSS, Au terme de celle-ci, nous avons trouvé que l'accueil des agents de santé lors de la CPN; la durée au fil d'attente lors de la CPN, la confession religieuse, le niveau d'instruction, la profession, le décideur sur la réalisation de la CPN, le désir de la grossesse, sont les facteurs explicatifs de la faible utilisation des services des CPN dans notre étude.

Recommandations

Aux autorités politico sanitaires à tous les niveaux : De renforcer le système de santé en permettant l'accès aux soins de santé à moindre coût de la population et en particulier de la gestante par le découpage de l'Aire de santé de Katoyi au moins en quatre Aires de Santé.

Aux Relais Communautaires : Impliquer d'avantage les époux et les belles-mères dans le suivi de la grossesse et de respecter les conseils et consignes donnés par les prestataires.

Aux prestataires qui s'occupent de la CPN : Faire participer les gestantes à la planification de la CPN. C'est-à-dire, demander leur avis par rapport au jour et à l'heure de la CPN.

A la population : De respecter, mettre en application et étendre les conseils donnés par les agents de santé, en demandant à toute femme qui pense avoir conçu, de suivre et respecter les 4 visites des CPN en lui parlant de l'importance de les respecter et les conséquences pouvant arriver que si elle ne fait pas la CPN.

Conflit d'intérêt : Les auteurs de la présente publication déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt lié à cette étude.

Remerciements

Niyonzima Munyatwari Pascal était l'auteur principal, Wembonyama Okitosho Stanislas, Paluku Sabuni Louis, Bailanda Mumbere Pascal avaient orienté et apprécié l'étude, les conseils de Matiaba Binda Paul, Kakule Mutsunga Maurice, Lisimo Abwa Hilaire, Bauma Bitsubu et Mbuzukongira Prince.

Références

1. World Health Organization, Trends in Maternal Mortality 2000 to 2017 Estimates By WHO? UNICEF.2019.
2. NDIAYE P et Coll ; Déterminants socioculturels du retard de la première consultation prénatale dans un district sanitaire au Sénégal. Santé publique. 2005;17:531–538. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)].
3. **DIEYE E** ; Étude des facteurs déterminant le retard de la première consultation prénatale au niveau du district sanitaire de Richard-Toll (Sénégal), [Mémoire CES Santé Publique (Épidémiologie, Bio statistique et Informatique)]. Dakar: ISED, 2013, n°11-1-08, p 35.
4. TRAORE.Y.et Coll ; Aspects sociodémographiques et pronostiques des grossesses non suivies chez admises dans les services de gynécologie obstétrique de l'hôpital Gabriel TOURE. Mali 2019.
5. FOURNIER P, HADDAD S ; Les facteurs associés à l'utilisation des services de santé dans les pays en développement, Montréal, PUM, 2015.
6. **BAKIM** ; Mémoire ENSP. Déterminants du faible taux de dépistage de la grossesse à risque dans le district sanitaire de Boulsa, 55pages(2012).
7. RONSMANS C., HOLTZ S., STANTON, C ; Socioeconomic differentials in caesarean rates in developing countries: a retrospective analysis, (2016). p 368.
8. NDIAYE, P. et coll ; les déterminants socioculturels du retard de la 1ère consultation prénatale dans un district sanitaire au Sénégal. Santé publique 2015/4 N° 17, p. 531-538.
9. RONE,Y : Soins prénatals étude de l'efficacité, Genève, OMS. (2018),
10. **ILBOUDO.Z**, : Analyse de la pratique des soins prénatals dans les centres de SMI en milieu rural, 2015.
11. **SAWADOGO.P** ; Mémoire ENSP, Étude des facteurs expliquant la déperdition entre la couverture en CPN2 et plus et la couverture en accouchements assistés dans le district sanitaire de Yako(2018).
12. **IMA.S** ; Mémoire de fin d'études ENSP. Facteurs déterminants la faible proportion de femmes enceintes vues en première consultation prénatale au premier trimestre de grossesse dans le district sanitaire de Pô (2014).
13. SANOU.D ; Mémoire de fin d'études ENSP. Etude des déterminants de la faible couverture obstétricale dans le district sanitaire de Dano, (2012) p 92.

14. ROUAMBA.M ; Étude sur les facteurs déterminant la faible couverture obstétricale dans le district sanitaire de Manga, Ouagadougou, (2010) 82pages.
15. PNDS ; Orientation stratégique N°2/Axe d'intervention : Renforcement de l'offre de services de qualité en faveur de la santé de la mère et de l'enfant, 2011-2020.p51.
16. KOÏTA, M : Qualité des CPN dans les formations sanitaires publiques et communautaires des communes V et VI du District de Bamako. Thèse de médecine 2018 M14 ; 129 pages.
17. GOÏTA, N ; Evaluation de la qualité des consultations prénatales au service de gynécologie obstétrique du centre de santé de référence de la commune v du district de Bamako. Thèse de Médecine de Bamako 2005-2006.
18. KAKULIQUE Y. et Coll ; Issues materno foetales grossesses non suivies à Lubumbashi, République Démocratique du Congo, The Pan African Medical Journal 2019 ; 33,66.
19. Ministère du plan et suivi de la mise en œuvre de la Modernité (MPSMRM), Ministère de la santé Publique (MSP) et ICF International.2014.
20. OMS. Mortalité maternelle. 2018. Février. Accessed February 24 2019. [[Google Scholar](#)]
21. Ministère du Plan et Suivi de la Mise en oeuvre de la Révolution de la Modernité (MPSMRM), Ministère de la Santé Publique (MSP) et ICF International, 2014.
22. MOSIANA, J ; Déterminants de la faible proportion des femmes enceintes vues a la première CPN Université pédagogique 2014.
23. ALKEMA, L., CHOU, D et Coll. Global, Regional, and National Levels and Trends in Maternal Mortality (2016).
24. **DIEYE EI** ; Etude des facteurs déterminant le retard de la première consultation prénatale au niveau du district sanitaire de Richard-Toll (Sénégal), [Mémoire CES Santé Publique (Épidémiologie, Bio statistique et Informatique)]. Dakar: ISED, 2013, n°11-1-08, p 3,