

Utilisation des services de consultations prénatales dans la zone de santé de Kadutu, Sud-Kivu (République Démocratique du Congo) : perception et attentes des gestantes

Francine BULONZA BAGALWA^{1, 2}, Alexis François BWANGA NGWAMAH², KOTO-TE-NYIWA NGBOLUA^{3, 4}, ^{*}Roger MWIMBA MBUNGU⁵, Leyka MUKANDU BASUA BABINTU²

¹Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bukavu, Bukavu, RD Congo

²École Doctorale des Sciences de la Santé, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo

³Département de Biologie, Faculté des Sciences et Technologies, Université de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo

⁴Centre de Recherche en Pharmacopée et Médecine Traditionnelle, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo

⁵Département de Médecine, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo

RESUME:

Dans la zone de santé de Kadutu, bien que 65 % des femmes utilisent les services de consultations prénatales (CPN), contre 35% qui n'y fréquentent pas suite à l'inaccessibilité, la précarité,... La perception des gestantes reste un déterminant non-négligeable dans l'utilisation des services de CPN. L'objectif général ici, est de comprendre la perception, les obstacles et l'attente des gestantes sur l'utilisation des services de CPN dans cette région. Avec un devis exploratoire descriptif basé sur la phénoménologie, des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de quinze participantes aux services de CPN dans la Zone de Santé Urbaine de Kadutu. Les résultats montrent que les gestantes perçoivent les services de CPN tantôt positivement, tantôt négativement. Les motifs de la non-fréquentation des gestantes aux activités des CPN incluent : les facteurs économiques, temporels, sociaux, et ceux liés au personnel soignant. Les mesures proposées pour augmenter la fréquentation des gestantes aux CPN sont : la construction d'infrastructures sanitaires de proximité, l'équipement des centres de santé en matériel, médicaments et en personnel sage-femme qualifié, la diminution des coûts, voire la gratuité des services de CPN, la sensibilisation des familles, et la formation du personnel soignant. Cette étude met en évidence la nécessité d'améliorer l'accès et la qualité des services de CPN pour les gestantes à Kadutu, afin de réduire la mortalité maternelle et infantile.

Mots clés : Utilisation des services - consultations prénatales - perception - attente - gestantes.

ABSTRACT :

In the Kadutu health zone, although 65% of women use antenatal care (ANC) services, compared to 35% who do not attend due to inaccessibility, precariousness, etc., the perception of pregnant women remains a significant determinant in the use of ANC services. The general objective here is to understand the perception, obstacles and expectations of pregnant women regarding the use of ANC services in this region. Using a descriptive exploratory design based on phenomenology, semi-structured interviews were conducted with fifteen participants in ANC services in the Kadutu Urban Health Zone. The results show that pregnant women perceive ANC services sometimes positively, sometimes negatively. The reasons for non-attendance of pregnant women at ANC activities include: economic, temporal, social, and health personnel factors. The measures proposed to increase the attendance of pregnant women at ANC are: the construction of local health infrastructure, the equipping of health centers with equipment, medicines and qualified midwifery staff, the reduction of costs, or even the free provision of ANC services, raising awareness among families, and training health personnel. This study highlights the need to improve access to and the quality of ANC services for pregnant women in Kadutu, in order to reduce maternal and infant mortality.

Keywords : Use of services - prenatal consultations - perception - expectant - pregnant.

*Adresse des Auteur(s)

Francine BULONZA BAGALWA, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bukavu & École Doctorale des Sciences de la Santé, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, République Démocratique du Congo ;

Alexis François BWANGA NGWAMAH, École Doctorale des Sciences de la Santé, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo ;

KOTO-TE-NYIWA NGBOLUA*, Département de Biologie, Faculté des Sciences et Technologies, Université de Kinshasa & Centre de Recherche en Pharmacopée et Médecine Traditionnelle, Institut Supérieur des Techniques Médicales, République Démocratique du Congo ;

E-mail : jpngbolua@unikin.ac.cd

Téléphone : +243-816-687-9527

Roger MWIMBA MBUNGU, Département de Médecine, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

Leyka MUKANDU BASUA BABINTU, École Doctorale des Sciences de la Santé, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo.

I. INTRODUCTION

La Consultation prénatale (CPN) est un suivi médical régulier des femmes enceintes tant pour détecter des risques, prévenir des complications, prendre en charge des maladies liées à la grossesse ou concomitantes, que pour assurer l'éducation sanitaire pour un accouchement réussit dans le but d'assurer les meilleures conditions de santé à la mère et au bébé [1].

Cependant, bon nombre de gestantes négligent à dessein ou par ignorance les consultations prénatales alors que cette négligence peut à la fois provoquer la mort du fœtus et même celle de la mère. Il apparaît ainsi important d'investiguer sur les facteurs qui exacerbent cette négligence devant un problème vital, de vie ou de mort. La Santé est un atout indispensable pour tout être vivant parce que tout être lutte pour son existence et vise à la conserver le plus longtemps possible en dépit des multiples aléas qui la menacent, il existe à travers ce monde, des femmes qui, malheureusement, meurent en voulant donner la vie. Des femmes enceintes succombent d'une mort farouche abandonnant ainsi leurs rejetons au premier jour de leur existence, d'autres meurent

Publié Par : Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa (ISTM/KIN)



©2025 Bulonza et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC-BY-NC-SA 4.0)

avec leurs bébés au moment de l'accouchement. Il est recommandé que les femmes enceintes bénéficient d'au moins quatre consultations prénatales pour assurer un suivi adéquat de leur grossesse [2]). En 2021, des études ont montré que dans des pays comme l'Allemagne et le Royaume-Uni, plus de 90 % des femmes enceintes avaient accès à des soins prénatals adéquats [3].

Cependant, des disparités subsistent, notamment dans les pays d'Europe de l'Est, où l'accès aux soins peut être limité. En France, le système de santé est bien structuré pour offrir des soins prénatals. Les femmes enceintes bénéficient généralement de plusieurs consultations, souvent plus que les quatre recommandées par l'OMS. [4]. La situation en Asie est hétérogène. Dans des pays comme le Japon et la Corée du Sud, les taux de consultations prénatales sont élevés, avec un accès facile aux soins de santé. En revanche, dans des pays comme l'Inde et le Pakistan, de nombreuses femmes n'ont pas accès à des soins prénatals adéquats. Par exemple, en Inde, seulement 50 % des femmes reçoivent les quatre consultations recommandées, ce qui entraîne des risques accrus pour la santé maternelle et infantile [5].

En Afrique, la situation est préoccupante. De nombreux pays souffrent d'un accès limité aux soins de santé, ce qui se traduit par des taux de consultations prénatales très bas (United Nations International Children's Emergency Fund [6]). Au Mali, par exemple 5,6 % des femmes n'ont pas effectué de consultations prénatales, et 91,7 % en ont recouru tardivement [7]. Au Burkina Faso, la qualité des services de santé maternelle est insuffisante, particulièrement seulement en milieu rural, limitant l'accès aux soins [8]. En République Démocratique du Congo (RDC), la mortalité maternelle est alarmante, avec un ratio de 846 décès pour 100 000 naissances vivantes [9].

Les consultations prénatales sont essentielles pour réduire cette morbidité, mais l'absence de suivi est fréquente. À Kinshasa, capitale de la RDC, l'accès aux soins de santé est également limité par des infrastructures insuffisantes et un personnel de santé mal formé. Les femmes enceintes dans cette région font face à des défis similaires à ceux rencontrés dans d'autres parties du pays, notamment des distances importantes à parcourir pour accéder aux soins. Une étude, à Lubumbashi, a révélé que 21,23 % des grossesses n'étaient pas suivies, entraînant des complications graves pour les mères et les nouveau-nés [10]. Les femmes qui ne suivent pas les CPN présentent un risque accru de complications obstétricales et de mortalité périnatale.

Les obstacles incluent des facteurs économiques, géographiques et culturels, ainsi qu'un manque de personnel de santé qualifié. Dans la province du Sud-Kivu, les conflits armés et l'instabilité politique aggravent la situation, rendant

l'accès aux services de santé encore plus difficile [11]. Les défis sont exacerbés par des conflits et une infrastructure de santé fragile, ce qui limite encore davantage l'accès aux soins. Les taux de fréquentation des CPN sont alarmants, et les femmes qui n'ont pas accès à ces services sont plus susceptibles de connaître des complications graves pendant la grossesse et l'accouchement [11].

Dans une étude, Kanyamuna a révélé que la fréquence des grossesses non suivies dans la province était de 21,23 %. Cela indique qu'une part significative des femmes n'accède pas aux soins prénatals nécessaires [12].

Le nombre moyen de consultations prénatales chez les femmes qui ont appliqué un suivi était de 2,6 visites sur quatre souhaitées. Cette tendance est véritablement inférieure au minimum recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2020) qui préconise au moins quatre consultations prénatales au cours d'une grossesse. L'absence de suivi des CPN était 2,29 fois plus élevée chez les adolescentes par rapport aux femmes adultes, et 4,08 fois plus élevée chez les femmes ayant un faible niveau d'éducation (analphabètes ou ayant seulement un niveau primaire) [12].

Dans la Zone de santé de Kadutu, 65 % des femmes enceintes utilisent des services de CPN, contre 35% qui n'y fréquentent pas suite à l'inaccessibilité, la précarité, et la situation des conflits armés en majore,...,... Et parmi les utilisatrices, seulement 21 % des femmes consultent avant 16 semaines, et 35 % réalisent les quatre consultations recommandées [13]. Il y ressort par-là que majorité d'entre-elles, consultent tardivement dont les raisons peuvent se clarifier dans les résultats de cette étude dont le but de cette étude est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé du couple « mère-nouveau-né » en réduisant le taux de mortalité maternelle infantile dans la Zone de santé de Kadutu. La question principale de cette étude est la suivante : Comment les gestantes perçoivent-elles les services des consultations prénatales dans la zone de santé de Kadutu ? En cela s'ajoute une question subsidiaire : Comment augmenter les taux de fréquentation des gestantes aux CPN ? Pour répondre à ces questions, notre objectif général est de comprendre la perception et attente des gestantes sur l'utilisation des services de consultations prénatales dans la Zone de Santé de Kadutu. Pour y arriver, nous nous sommes assignés les objectifs spécifiques suivants : explorer les représentations, les perceptions des gestantes sur l'utilisation des service de CPN et les motifs de la non consultation des gestantes aux activités de la CPN ; décrire les mesures idoines pour augmenter la fréquence des gestantes aux activités de la CPN ; appréhender des attentes concernant les services de CPN.

II. MATERIEL ET METHODES

La méthodologie de la présente étude est basée sur une approche qualitative de type exploratoire, utilisant des entretiens semi-directifs en face à face. Cette méthodologie est fréquemment privilégiée en raison de ses deux principaux avantages : tout d'abord, elle favorise un contact direct entre les enquêteurs et les répondants ; ensuite, elle assure une uniformité dans la collecte des données auprès de toutes les participantes. Elle peut permettre ainsi de comprendre les perceptions et attentes des gestantes vis-à-vis des consultations prénatales dans la Zone de Santé Urbaine de Kadutu, à Bukavu (Sud-Kivu) en RDC.

Cette démarche, ancrée dans la phénoménologie, vise à explorer les expériences subjectives des femmes enceintes dans un contexte urbain aux réalités sanitaires complexes. Un échantillonnage raisonné a permis de recruter quinze participantes âgées de 16 à 46 ans, de profils socio-économiques et obstétricaux variés, avec l'appui des sages-femmes. Les entretiens, conduits en français ou en swahili selon les préférences, se sont déroulés dans des lieux sûrs et calmes, avec une durée moyenne de 35 à 60 minutes. Le guide d'entretien comportait des questions ouvertes, favorisant une expression libre des vécus. Le chercheur, adoptant une posture neutre et empathique, a consigné les données par dictaphone, avec le consentement éclairé des participantes. Les entretiens ont été transcrits intégralement, validés par les participantes et analysés de manière inductive à travers une analyse thématique. Une triangulation des analyses entre chercheurs a été réalisée pour renforcer la rigueur scientifique. La saturation des données a été atteinte dès la neuvième participante, confirmée jusqu'à la quinzième. L'étude a scrupuleusement respecté les principes éthiques : obtention de l'approbation du Comité de Bioéthique (Réf. 0005/CBE/ISTM/KIN/RDC/PMBBL/2024), confidentialité, anonymat et possibilité de retrait sans préjudice. Elle intègre également une réflexion sur la réflexivité du chercheur et se conforme aux 12 critères de transparence méthodologique proposés par Aguinis et Solarino (2019), assurant ainsi la crédibilité, la transférabilité et la fiabilité des résultats obtenus.

III. RESULTATS

• Données Sociodémographiques

Parmi les quinze participantes à cette étude, l'âge variait de 16 à 46 ans, avec une moyenne de 36 ans. Le statut matrimonial comprenait onze femmes mariées et quatre célibataires. Concernant le niveau d'éducation, une participante était graduée, neuf avaient obtenu le diplôme d'État et cinq possédaient un certificat d'études primaires. Les catégories professionnelles observées incluaient neuf ménagères, quatre commerçantes, une enseignante et une

sans emploi. En ce qui concerne les antécédents obstétricaux, la gestité était répartie entre trois primigestes, dix multigestes et deux grandes multigestes, tandis que la parité comptait une primipare, neuf multipares et deux grandes multipares. Le nombre d'avortements variait de zéro à six, avec une moyenne de 0,87. Le nombre d'enfants en vie oscillait entre zéro et dix, avec une moyenne de 2,53, et celui des enfants décédés allait de zéro à quatre, avec une moyenne de 0,67. Les affiliations confessionnelles étaient réparties entre huit catholiques, deux protestantes, trois membres d'une Église de réveil et une musulmane. Toutes les participantes avaient débuté leur consultation prénatale entre quatre et neuf mois de grossesse, avec une moyenne de 7,07 mois. Le statut socio-économique était majoritairement bas (neuf participantes), tandis que cinq appartenaient à un niveau moyen et une à un niveau élevé. Les origines ethniques étaient diversifiées, incluant neuf Bashi, deux Mubembe, deux Mufuliru, une Murega et une Nande. La durée des entretiens variait entre 30 et 40 minutes, avec une moyenne de 35 minutes. Enfin, chaque participante a été codifiée par "Gn", où "G" désigne "gestante" et "n" correspond au rang dans l'ordre des interviews.

Le tableau 1 présente le développement des thèmes, sous-thèmes, catégories et sous-catégories issus des entretiens réalisés avec les sujets d'étude. Deux thèmes principaux ont émergé : le thème général, qui est la représentation des sujets d'étude sur la consultation prénatale, et le thème central, qui est la perception des sujets d'étude sur l'utilisation du service de CPN. Concernant la représentation des sujets d'étude sur la consultation prénatale, deux sous-thèmes ont été dégagés à partir des réponses des participantes : d'une part, la signification de la consultation prénatale, avec deux catégories, à savoir l'entretien des femmes enceintes avec les prestataires de soins, incluant trois sous-catégories (moment de reconnaissance de la grossesse et de son évolution, consultation des femmes enceintes, et séance d'encadrement et d'enseignement), et l'examen, comprenant cinq sous-catégories (surveiller le bébé, identifier les complications, préparer l'accouchement, et acquérir aux femmes enceintes des connaissances nécessaires) ; et d'autre part, l'importance de la consultation prénatale, qui se divise en deux catégories : en termes de coût, où la CPN est perçue comme moins coûteuse et parfois gratuite, et en termes d'impact, notamment le suivi de la santé maternelle et du fœtus. Ces thèmes et catégories sont résumés dans le tableau 1, illustrant ainsi l'analyse des données collectées.

Utilisation des services de consultations prénatales...

Tableau 1. Perception des Gestantes sur la Consultation Prénatale : Signification et Importance

A. Sous-thème	B. Catégories	C. Sous-catégorie	D. Verbatim		
E. Signification de la consultation prénatale	F. Entretien de femmes avec les prestataires des soins	Moment de reconnaissance de la grossesse et de son évolution	G. <i>G_{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15}</i> « ...ça été un moment,..., occasion de connaître ma grossesse » H. <i>G₅</i> : « ...connaitre l'évolution du bébé surtout sa présentation, la respiration, ainsi que sa position... » <i>G₆</i> : « ...Pour connaître l'évolution et le mouvement de mon bébé, sa position... »		et parfois gratuite
	I. Consultation des femmes enceintes		J. <i>G₁</i> : « ...représente pour moi une consultation entant que femme enceinte autour de ma grossesse... »	Impact	gratuite, car parfois on ne paye aucun frais par rapport aux centres médicaux, »
	K. Séance d'encadrement, d'enseignement		L. <i>G_{12,14}</i> : « ...Une séance d'encadrement des femmes enceintes,..., visant à les amener à terme de leur grossesse, cad un accouchement à terme avec un bébé sain ... » M. <i>G₃</i> : « ...c'est l'enseignement et éducation des femmes enceintes ... »		S. <i>G₁₀</i> : « ...ce vraiment moins couteuse car je paie 5000FC à chaque visite, la CPN...Ah Oui... » <i>G_{11,12,13}</i> : « ...parfois on nous exige de payer à chaque visite de la CPN qui nous met mal à l'aise, nous manquons à mange à la maison ».
N. Examen	P. Surveiller le bébé, la mère		Q. <i>G_{1,4}</i> : « ...la CPN est une surveillance du bébé et de la mère et ça nous prendre aussi le vaccin... »		T. <i>G₂</i> : « ...Les consultations prénatales m'ont vraiment aidée à comprendre ce qui se passe dans mon corps pendant la grossesse. C'est un support précieux qui m'a aidée à rester en bonne santé... » <i>G₅</i> : « ...Participer à des consultations prénatales m'a permis d'établir une connexion avec mon médecin. Je peux poser toutes mes questions et discuter de mes préoccupations. Cela m'a donné non seulement des informations essentielles sur ma grossesse, mais aussi une grande confiance dans le processus de devenir maman... »
O.		Déterminer le diagnostic de la grossesse	<i>G_{7,8}</i> : « ... Permet de déterminer l'âge de la grossesse et l'emplacement du fœtus, ... »		
		Identifier les complications	<i>G_{7,8}</i> : « ..., Permet d'identifier les complications que peuvent courir la mère et le fœtus au cours de la gestation et les prévenir, ... »		
		Préparer l'accouchement	<i>G_{7,8}</i> « ...Permet de préparer l'accouchement,... »		
		Acquérir aux femmes enceintes des connaissances nécessaires	<i>G_{7,8}</i> « ..., fait acquérir les femmes enceintes les connaissances nécessaires sur les soins sanitaires et alimentaires qu'elles doivent procurer à leurs enfants, ... »		
Importance de la CPN	Cout	CPN moins couteuse	R. <i>G_{7,9,10}</i> : « ...pour moi, la CPN est toujours moins couteuse et même		

La perception des gestantes concernant l'utilisation des services de consultation prénatale (CPN) dans la zone de santé urbaine de Kadutu, qui constitue le thème central de cette étude, représente un enjeu majeur pour la santé maternelle. Les résultats mettent en lumière des perceptions contrastées parmi les femmes enceintes : certaines reconnaissent l'importance de la CPN pour le suivi de la grossesse, la préparation à l'accouchement et le bien-être maternel, tandis que d'autres expriment des frustrations liées aux longues attentes, à l'accueil insatisfaisant et au manque d'implication du partenaire. Plusieurs obstacles freinent la fréquentation des CPN, notamment des barrières économiques (coût élevé, manque de moyens), temporelles (tâches domestiques, indisponibilité), sociales (soutien familial insuffisant) et liées à la qualité des services (comportement du personnel soignant, manque d'empathie). Afin d'améliorer l'adhésion des gestantes, il est essentiel de mettre en place des solutions adaptées, telles que la construction de centres de santé de proximité, l'amélioration des infrastructures et du personnel, la gratuité ou la réduction

des coûts, ainsi qu'une meilleure sensibilisation des familles. Les attentes des femmes enceintes soulignent également la nécessité d'un suivi personnalisé, d'un accueil bienveillant et d'une amélioration de la qualité des services. Cette analyse est cruciale pour orienter les politiques de santé maternelle et garantir un accès équitable aux soins prénatals, contribuant ainsi à la réduction des complications obstétricales et à la protection de la santé des mères et des nouveau-nés.

Le tableau 2 présente les perceptions des gestantes sur l'utilisation des services de consultation prénatale (CPN) dans la Zone de Santé Urbaine de Kadutu, à partir de témoignages recueillis sur leur expérience. Deux grandes catégories émergent : une perception positive, soulignant l'assurance du bon développement du bébé, la préparation à l'accouchement et le bien-être maternel, et une perception négative marquée par le temps d'attente jugé long et fatigant, un mauvais accueil démotivant et le manque d'accompagnement du partenaire masculin. Ces éléments mettent en évidence la nécessité d'améliorer l'accessibilité, la qualité des services et l'implication des conjoints pour renforcer l'adhésion aux soins prénatals.

Tableau 2. Perceptions des gestantes sur l'utilisation des services de consultation prénatale dans la zone de santé urbaine de Kadutu : Enquête sur les expériences et défis rencontrés

Sous-thème	Catégorie	Sous-catégorie	Verbatim
Perception des gestantes sur la CPN	Perception positive de la CPN	Assurance de l'évolution du bébé	<i>G_{1,3,7} : «...La CPN, est pour moi une assurance, car nous connaissons l'évolution de notre bébé qui respire bien sans problème...»</i> <i>G₁₄ : «... la CPN me rassure sur l'évolution du bébé encore de plus dans notre relation envers mon mari qui me disait que je suis là sans lui faire un enfant et il commençait à chercher d'autre femme dehors car j'avais fait 7 ans sans tombé enceinte...»</i>
		Préparation à l'accouchement	<i>G₁₂ : «...,Moi je vois que la CPN, telle que cela se présente ... c'est un bon moyen pour nous préparer à l'accouchement,...»</i>
		Bien-être de la femme enceinte	<i>G₁₄ : «...,Moi je vois que la CPN est meilleure, car j'ai fréquenté trois fois la CPN et ça me fait du bien car je reçois certain médicament...Oui ! J'aime bien la CPN...»</i>
Perception	Temps d'attente		<i>G_{2,8,12} : «...En tout cas la CPN me fait passer</i>

négative de la CPN	long, et fatigant	<i>vraiment du temps car, je passe beaucoup de temps, je me sens très fatiguée...»</i>
	Mauvais accueil au service et démotivation	<i>G_{4, 5, 7, 9, 13,15} : «...Démotivation entretenue par le mauvais accueil des sages-femmes de ce service...»</i>
	Manque d'accompagnement du partenaire masculin	<i>G_{6,8} : «... le manque d'accompagnement de mon mari aux activités de CPN ...»</i>

Le Tableau 3 explore les raisons pour lesquelles les femmes enceintes n'utilisent pas les services de consultation prénatale, malgré leur importance pendant la grossesse. L'analyse a révélé quatre catégories principales : les facteurs économiques, tels que le manque d'argent, les coûts des consultations, les frais de transport et la priorisation d'autres dépenses ; les facteurs temporels, comprenant le manque de temps, les tâches ménagères et les attentes prolongées ; les facteurs sociaux, comme le manque de soutien familial et les multiples occupations des soignants pendant les heures de consultation ; et enfin, les facteurs liés au personnel, notamment la mauvaise conduite, les injures et le manque d'empathie du personnel soignant. Ces facteurs combinés soulignent les obstacles majeurs à l'accès aux services de CPN, nécessitant des interventions pour améliorer l'accessibilité et la qualité des soins.

Tableau 3: Facteurs expliquant la non-fréquentation des services de consultation prénatale par

Sous-thème	Catégories	Sous-catégories	Verbatim
Motifs de la non fréquentation des gestantes aux activités des CPN	Facteur économique	Manque d'argent	<i>G_{1, 4, 5,6} : «...Pour moi, le manque d'argent est la raison principale qui a fait que je ne puisse pas fréquenter la CPN...»</i>
		Coûts des consultations parfois élevé	<i>G_{1, 4, 5,6,7} : «... parfois on nous demande au centre de santé à chaque rendez-vous de payer presque 5000FC à 5 \$ et au-delà, alors que à la maison je n'ai même pas à manger, ce vraiment le manque d'argent qui a fait que moi je puisse commencer en retard la CPN...»</i>
		Frais de transport	<i>G_{7,9,10,15} : «...Nous avons toujours rêvé de participer à la CPN mais le manque de frais de transport nous mais mal ... la situation économique médiocre perturbe plusieurs</i>

Utilisation des services de consultations prénatales...

		planifications... »
Facteurs temporals	Priorisation d'autres dépenses	<i>G_{7,9,10} : « ...Le manque d'argent nous force à prioriser d'autres dépenses essentielles, comme la nourriture... »</i>
	Manque de temps	<i>G_{7,8,9,10,11,15} : « ... Suite à la vie socio-économique faible nous manquons le temps pour aller à la CPN... »</i>
	Tâches ménagères	<i>G₁₃ : « ...Certaines femmes n'ont pas assez de temps pour fréquenter la CPN à cause du nombre de tâches ménagères à réaliser,... »</i>
Facteurs sociaux	Attentes prolongées	<i>G_{2,3,4,5,6,7,8,9,10,11} : « ...Dans certains centres de santé, on fait attendre les gestantes beaucoup de temps parfois plus de heures possibles... »</i>
	Manque de soutien et d'accompagnement familial	<i>G_{2,7,8} « ...nous manquons le soutien de nos membres de la famille et de la société... »</i> <i>G₈ : « ...Le manque d'accompagnement des femmes par leurs maris et la société est un problème pour nous les gestantes pendant la CPN... »</i>
Facteurs liés au personnel	Multiples occupations des soignants pendant les heures des CPN	<i>G_{3,6,10} « ... multiples occupations de personnel soignant qui nous démotiver nous les femmes enceinte... »</i>
	Mauvais accueil	<i>G_{3,6,10} « ...pendant la CPN, nous avons fait face à une mauvais accueil de personnel de santé...»</i>
	Les injures des personnels soignants	<i>G_{6,7,8,9,10,11,12} : « ...Certains personnels soignants nous injurient beaucoup... »</i>
	Manque d'empathie du personnel soignant	<i>G_{1,2,5,6,7,10,15} : « ...Parfois, nous pouvons présenter le problème que nous avons et ce personnel soignant fait semblant sans pour autant nous donner des réponses... »</i>

de fréquentation des services de CPN par les femmes enceintes ? ». L'analyse thématique a permis d'identifier plusieurs catégories de mesures essentielles. La première catégorie, *construire des infrastructures sanitaires de proximité*, met en avant la nécessité de bâtir des centres de santé adaptés et d'assurer un accès facile aux structures locales. La deuxième, *équiper les centres de santé*, propose de fournir le matériel et les médicaments nécessaires, tout en garantissant un nombre suffisant de sages-femmes. La troisième catégorie, *diminuer le coût des services de CPN*, plaide pour la gratuité des services pour les femmes enceintes. La quatrième catégorie, *sensibiliser les familles*, insiste sur l'importance d'informer les gestantes sur l'utilité de la CPN et les conséquences de leur non-participation, tout en encourageant l'accompagnement du partenaire masculin. Enfin, la cinquième catégorie, *former le personnel des soins*, souligne l'importance d'organiser des formations continues pour améliorer la qualité de la CPN, renforcer les compétences du personnel et offrir un soutien psychologique aux femmes enceintes. Ces mesures visent à améliorer l'accessibilité, la qualité des soins et l'implication des familles, dans le but d'augmenter la fréquentation des services de CPN.

Tableau 4. Stratégies d'amélioration de la fréquentation des services de consultation prénatale par les gestantes

Sous-thème	Catégorie	Sous-catégorie	Verbatim
Mesures idoines pour augmenter le taux de fréquentation des gestantes aux activités de consultation prénatale (CPN)	Construire des infrastructures sanitaires pour augmenter le taux de fréquentation des gestantes aux activités de la CPN	Bâtir des structures sanitaires adaptées pour la proximité	<i>G_{2,3,4,5,6,8,9,10,11} « ...les autorités doivent construire pour nous des structures sanitaires où notre espace d'animations soit respecté... »</i> <i>G_{6,7,8} : « ...Il est important que les centres de santé soient accessibles, proches de nos quartiers. Si nous avons des centres de santé à proximité, cela nous aiderait beaucoup... »</i>
	Équiper des centres de santé	Équiper les centres de santé en matériel et médicament	<i>G_{5,6,7,8,11,12,14,15} : « ...Nous demandons qu'on construise et équipe plusieurs centres de santé dans notre zone, nous allons commencer à fréquenter sans problème... ! »</i>

Le **Tableau 4** présente les mesures idoines pour augmenter le taux de fréquentation des gestantes aux activités de consultation prénatale (CPN), en réponse à la question suivante : « Quelles mesures prendre pour augmenter le taux

Personnel sage-femme en nombre suffisant	<i>G_{1,2,3,5,6,7,8,9,10,11} : « ...nous demandons que chaque gestante puisse avoir sa sage-femme pour le suivi et ça va permettre une bonne fréquentation de service de CPN... »</i> <i>G_{12,13,14,15} «qu'il y ait beaucoup des sage-femmes au service le jour de la consultation prénatales ».</i>	Remettre à niveau des sages-femmes compétentes	<i>G_{1,2,3,4,5,6,11} : « ...que la sage-femme avec des compétences pour nous aider pendant la CPN... »</i> <i>G_{14,15} : « ...Nous demandons qu'on forme le personnel de santé pour qu'ils aient des compétences à nous préparer à commencer à temps la CPN... »</i> <i>G₆ : « ...Il serait bénéfique que les sages-femmes soient formées pour offrir un soutien psychologique aux femmes, afin de les aider à mieux vivre leur grossesse... »</i>
Diminuer le coût des services de CPN	Gratuité des services	<i>G_{1,5, 6, 7,8, 9,10, 11,15} « ...Si le service de le CPN devient gratuit le gestantes seront là sans problème... »</i> <i>G_{3, 8,10} : « ...Nous demandons aussi la gratuité de la CPN, comme nos maris sont des chômeurs, ça va nous aider à fréquenter le centre de santé... »</i>	
Sensibiliser les familles	Informer les gestantes sur l'utilité et les conséquences de la non-participation aux activités de la CPN chez les femmes enceinte	<i>G₃ :« ...il est nécessaire que nous soyons informer sur l'utilité et les conséquences de la non-participation aux activités de la CPN à travers un personnel de santé... »</i>	
Souligner sur le bienfondé de l'accompagnement du partenaire masculin aux activités de CPN	<i>G_{2 ,3,5,7,9} :« ... L'accompagnement de gestantes par leur mari et d'une importance capitale car la gestante peut le mari doit d'acquérir de la situation de sa femme et le déroulement de la grossesse... »</i>		
Former le personnel des soins	l'accueil dans le service de CPN	<i>G_{6,8,11} : « ..., que les sages-femmes soient accueillantes au service pendant les CPN... »</i>	

Le Tableau 5 explore les attentes des femmes enceintes vis-à-vis des services de CPN. L'analyse a révélé trois catégories principales. La première, le rôle de la sage-femme, met en avant l'animation de la CPN, l'entretien personnalisé avec chaque gestante, la détection précoce des problèmes liés à la grossesse, et la surveillance attentive de celle-ci. La deuxième, la qualité des services, souligne la nécessité de conditions matérielles appropriées pour offrir des soins de qualité. Enfin, la troisième catégorie, les relations interpersonnelles, insiste sur l'importance de bonnes relations entre le personnel soignant et les gestantes, favorisant ainsi un climat de confiance et de bien-être. Ces attentes révèlent les priorités des femmes enceintes pour une prise en charge plus humaine et efficace lors des consultations prénatales.

Tableau 5 : Les attentes des gestantes vis-à-vis des services de consultation prénatale (CPN)

Sous-thème	Catégorie	Sous-catégorie	Verbatim
Attente des gestantes	Rôle de la sage-femme	Animera la CPN	<i>G_{2,3,5,9} « ... il est vraiment nécessaire que la sage-femme anime la CPN... »</i>
aux activités des CPN	Entretien personnalisé avec chaque gestante		<i>G_{2,3,5,9} « ...La sage-femme peut bien s'entretenir avec la gestante et si vraiment la CPN est réalisée au centre de santé dans un endroit approprié... »</i>
	Détection des problèmes à temps autour de la grossesse		<i>G_{1,4,8} : « ...cela permettra d'améliorer la qualité et le déroulement de la CPN car on connaît comment détecter le cas de problème... »</i>
	Bien surveiller la		<i>G_{1,4,8} : « ...à une bonne surveillance de la grossesse, »</i>

		grossesse
Qualité des services	Condition s matérielle s appropriée s et endroit	<i>G_{10,11,13} : « ...Plusieurs femmes pensent qu'il faut réunir les conditions matérielles ; souvent il nous arrive à la CPN sans un équipement de matériel complet... »</i> <i>G_{6,8,12,14} : « ...si vraiment la CPN est réalisée au centre de santé dans un endroit approprié... »</i>
Relations interpersonnelles	Bonnes et franches relation entre les personnels soignants	<i>G_{2,4,5,7,8,14,15} : « ...parfois nous observons les mauvaises relations entre les sage-femmes, il faut qu'elles établissent des bonne et franches relations, ... »</i>

IV. DISCUSSION

La perception des sujets d'étude sur l'utilisation des services de consultation prénatale (CPN) dans la zone de santé urbaine de Kadutu a révélé des perceptions tant positives que négatives. D'une part, la CPN est perçue positivement comme une assurance pour l'évolution du bébé, une préparation à l'accouchement, et un facteur de bien-être pour la femme enceinte. Ces perceptions s'alignent avec des études antérieures qui soulignent que les consultations prénatales jouent un rôle essentiel dans la réduction des craintes, l'augmentation du contrôle perçu et la diminution de la détresse liée à la grossesse [14] ; [15]. De plus, l'éducation prénatale améliore la préparation à l'accouchement et réduit les complications [16], et les soins appropriés contribuent à un meilleur bien-être physique et mental [17]. Toutefois, des perceptions négatives émergent également, notamment en raison des longs temps d'attente, du mauvais accueil et du manque de soutien du partenaire masculin. Ces problèmes sont confirmés par des recherches indiquant que des attentes prolongées et une expérience de mauvaise qualité peuvent nuire à la satisfaction des femmes et à leur engagement envers les soins prénatals [18]; [19]. Les motifs de non-fréquentation des services de CPN incluent des facteurs économiques, temporels et liés au personnel, tels que le coût des services, les tâches ménagères et le manque de temps [20], ainsi que des expériences négatives avec le personnel soignant [21]. Les sujets d'étude ont suggéré plusieurs mesures pour améliorer la fréquentation des CPN, y compris la construction d'infrastructures sanitaires adaptées [22] , l'équipement des centres de santé [23], la réduction du coût des services [20] , la sensibilisation des familles sur l'importance des consultations et le rôle du partenaire masculin [21] , ainsi que la formation et la remise à niveau des sages-femmes ([24]; [25]. Ces interventions visent à améliorer l'accès aux services et à renforcer la qualité de l'expérience prénatale pour les femmes enceintes.

La présente étude, bien qu'apportant un éclairage précieux sur la perception des consultations prénatales (CPN) par les femmes enceintes dans la zone de santé urbaine de Kadutu, présentent certaines limites quant à leur transférabilité. En effet, le caractère qualitatif et contextuel de la recherche ne permet pas une généralisation statistique à d'autres populations. La portée des résultats dépend largement de la similitude des contextes sociaux, culturels et sanitaires. De plus, l'étude étant menée exclusivement en milieu urbain, ses conclusions pourraient ne pas s'appliquer aux milieux ruraux où les conditions d'accès aux soins sont souvent plus difficiles. La taille restreinte de l'échantillon et les biais potentiels liés à la désirabilité sociale dans les réponses constituent également des limites méthodologiques notables. Certains aspects importants, comme le rôle du partenaire, les croyances traditionnelles ou les perceptions des prestataires de soins, n'ont pas été suffisamment explorés. Malgré ces limites, les résultats offrent une base solide pour orienter des actions de renforcement des services de CPN dans des contextes comparables, et ils appellent à des recherches complémentaires, notamment quantitatives ou dans d'autres environnements, pour valider et élargir ces observations.

V. CONCLUSION

Cette étude a exploré la perception des femmes enceintes quant à l'utilisation des services de consultations prénatales (CPN) dans la zone de santé urbaine de Kadutu, dans une perspective de renforcement de la santé maternelle et infantile, et de réduction de la mortalité. En adoptant une approche qualitative à visée phénoménologique, la recherche a mis en évidence que les gestantes perçoivent la CPN comme une démarche essentielle et généralement rassurante, bien que parfois marquée par des sentiments de frustration ou de déception. Les résultats ont révélé que la représentation sociale de la CPN joue un rôle déterminant, notamment en matière de soutien psychologique et d'accessibilité financière. Plusieurs obstacles ont été identifiés : les contraintes économiques, le manque de disponibilité temporelle, et des attitudes jugées inappropriées de la part du personnel de santé. Face à ces difficultés, les participantes ont proposé des solutions concrètes telles que la gratuité des services, l'amélioration des infrastructures sanitaires, et le renforcement des compétences humaines et relationnelles des sages-femmes. L'étude souligne l'importance de créer un environnement accueillant, respectueux et bienveillant dans les structures de soins afin de favoriser l'adhésion des femmes enceintes au suivi prénatal. Les recommandations formulées visent à adapter les services aux besoins spécifiques des usagères, promouvoir une maternité sécurisée et respectueuse, et orienter les politiques publiques vers une meilleure prise en compte des déterminants sociaux de la santé. Par ailleurs, ces résultats peuvent servir de base aux campagnes de sensibilisation sur l'importance des CPN, à la

formation continue des professionnels de santé, ainsi qu'à la conception de stratégies communautaires participatives. Bien que l'étude n'ait pas couvert l'ensemble des dimensions du phénomène, elle ouvre la voie à des recherches futures approfondies, notamment sur les expériences vécues, l'impact des facteurs socio-économiques, et l'évaluation des interventions communautaires visant à renforcer l'accès équitable aux soins prénatals à Kadutu.

Remerciements

Les auteurs tiennent à exprimer leur sincère reconnaissance envers toutes les participantes de cette étude, qui ont généreusement accepté de participer en fournissant leur consentement libre et éclairé.

Conflit of Intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

REFERENCES

- [1] W. H. Organization., «Guidelines on antenatal care for a positive pregnancy experience. <https://www.who.int/publications/item/9789240062007>,» 2021.
- [2] Organization world health (WHO), «Guidelines on antenatal care for a positive pregnancy experience. <https://www.who.int/publications/item/9789240062007>,» 2021.
- [3] E. Commission, «Health at a Glance: Europe 2021.,» OECD Publishing., Europe, 2021.
- [4] M. d. Solidarités, «Rapport sur la santé des femmes en France.,» Gouvernement Français., paris, 2021.
- [5] A. G. Bhatia, «Maternal health care utilization in India: A systematic review,» *International Journal of Health Sciences*, p. 16, 2022.
- [6] UNICEF, «State of the World's Children: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health. UNICEF.,» 2021.
- [7] A. K. Kayentao, «Facteurs Associés à la Problématique de la Consultation Prénatale dans les Districts Sanitaires de Kita,» pp. 22-27, 2022.
- [8] J.-P. O. De Sardan, .La qualité des soins de santé maternelle en milieu rural au : Burkina Faso Une étude sur les perceptions et les pratiques. s, 5, Burkina Faso: Revue d'anthropologie des connaissances, 2011.
- [9] W. Bank, «Maternal mortality ratio (modeled estimate, per 100,000 live births). ..» *World Development Indicators*, p. 3, 2021.
- [10] Mbuyi, «Prenatal care and maternal outcomes in Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo. 34,» *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*,, p. 34, 2021.
- [11] Kibombo, «Access to maternal health services in conflict-affected areas of the Democratic Republic of the Congo: A qualitative study.,» *BMC Health Services Research*, p. 22, 2022.
- [12] C. Kanyamuna, «Évaluation des services de santé reproductive dans la province du sud-kivu,» *revue de la santé publique*, pp. 145-152, 2021.
- [13] M. Bahati, «rapport annuel exercice 2019 de la zone de santé de kadutu,» DPS Sud-Kivu, bukavu, 2020.
- [14] A. SmithJ&Brown, « Reducing fear and increasing feelings of control in pregnant women: The impact of regular prenatal consultations. , 15,» *Journal of Maternal Health*, p. 15, 2021.
- [15] C. Dupont, «Barriers to prenatal care utilization: A qualitative study.,» *International Journal of Health Services*, p. 52, 2022.
- [16] A. Gagnon, «L'éducation prénatale et ses impacts sur la santé maternelle,» *Presses de l'Université du Québec.*, p. 123, 2007.
- [17] M. a. Khan, «Surveillance de la santé maternelle: rôles et défis des consultations prénatales.,» *Revue de santé publique*, p. 28, 2021.
- [18] M. T. Garcia, « The importance of laboratory tests in prenatal care: A systematic review.,» *Journal of Pregnancy and Child Health*, p. 8, 2021.
- [19] I. Hildingsson, « Women's experiences of care during pregnancy and childbirth: a qualitative study.,» *BMC Pregnancy and Childbirth*, p. 15, 2014.
- [20] C. e. Bourgeois, « L'impact des consultations prénatales sur la santé maternelle.,» *Journal de la santé publique*,, p. 45, 2018.
- [21] P. M. Kearney, « Maternal education and health behaviors during pregnancy: a systematic review.,» *BMC Pregnancy and Childbirth*, p. 16, 2016.
- [22] J. C. Hernandez, « Peer support and stigma among single pregnant women: A qualitative study.,» *BMC Pregnancy*

and *Childbirth*., p. 21, 2021.

- [23] A. e Moussa, «Consultations prénatales et résultats de santé: une analyse systématique.,» *Médecine et santé*, , p. 56, 2019.
- [24] S. McLafferty, «The role of midwives in improving maternal and infant health outcomes: a systematic review.,» *Midwifery*, p. 31, 2015.
- [25] E. A. Henneman, « The impact of nurse workload on patient outcomes: a systematic review.,» *Nursing Research*, p. 66, 2017.