

Utilisation De La Consultation Prénatale Dans Les Structures De Soins De L'Armée Du Salut A Kinshasa De 2020 A 2022

Par Bienvenu NSITA ZAYA-NSITA¹, Paul Denis NZITA KIKHELA², Jean-Honoré MIAKALA mia NDOLO³, KIYOMBO MBELA Guillaume⁴

¹Chef de travaux à l'ISTM-KIN et apprenant en DEA au Département des sciences de population et développement de l'UNIKIN, zayansita@gmail.com .

²Professeur au Département des sciences de population et développement de l'UNIKIN, nzita_denis@yahoo.fr

³Directeur du Service de santé de l'Armée du Salut, MPH, jhmiakala@gmail.com

⁴Professeur à l'Ecole de Santé Publique, faculté de médecine de l'Université de Kinshasa, cohortepic@gmail.com



Résumé – Malgré des forts investissements faits pour les soins prénatals dans les pays en développement comme en RDC, les femmes n'utilisent pas toujours de façon optimale les services qui leur sont offerts. En effet, le taux d'utilisation de la consultation prénatale (CPN) reste très faible : seulement 35,93% des femmes ont réalisé au moins les 4 visites prénatales en 2022(DHS2). Il est donc de bonne politique, plusieurs temps après, que des états de lieux soient faits pour estimer contribuer à l'amélioration de la santé maternelle.

Ainsi, dans cette recherche théorique, qui vise à vérifier et décrire le niveau d'utilisation de la CPN dans les structures de soins salutistes de 2019 à 2022 ; il se dégage que l'utilisation de la CPN dans le réseau sanitaire salutiste, partenaire important du système national de santé, reste encore faible avec un taux moyen de CPN 4 allant de 14 à 22% entre 2019 et 2022. Il faut reconnaître que les structures qui disposent d'une maternité sont mieux utilisées en CPN, soit La maternité de BOMOI avec plus de 150% et CS AMBA avec plus de 26% de taux d'utilisation de CPN4. En outre, les conditions socio-économiques des femmes seraient une condition indispensable de l'utilisation de la CPN.

Mots clés – Consultation prénatale, population, santé de la reproduction, taux d'utilisation

Abstract – Despite heavy investment in antenatal care in developing countries such as the DRC, women do not always make optimal use of the services available to them. The take-up rate for antenatal care (ANC) remains very low: only 35.93% of women made at least 4 antenatal visits in 2022 (DHS2). It is therefore good policy, sometime later, to take stock of the situation in order to help improve maternal health.

Thus, in this theoretical research, which aims to verify and describe the level of use of ANC in Salvationist health facilities from 2019 to 2022, it emerges that the use of ANC in the Salvationist health network, an important partner in the national health system, is still low, with an average rate of ANC 4 ranging from 14 to 22% between 2019 and 2022. It must be acknowledged that facilities with a maternity unit are better used for ANC, i.e. the BOMOI maternity unit with more than 100% and CS AMBA with more than 15% of ANC use. In addition, women's socio-economic conditions are an essential condition for the use of ANC.

Keywords – Prenatal Consultation, Population, Reproductive Health, Utilization Rate.

INTRODUCTION

Il n'est plus à démontrer que la CPN joue un rôle déterminant dans le processus du développement des nations ; « car les décès maternels et néonataux qui ralentissent la croissance économique et entraînent des pertes mondiales de productivité de l'ordre de 15 milliards de dollars par an »¹, peuvent être évités grâce à la CPN d'autant meilleure qu'elle est précoce et régulièrement répétée. Cette consultation contribue efficacement à éviter « les complications de la grossesse et de ses suites, qui sont un défi majeur pour la santé des femmes en âge de procréer ; et la première cause mondiale de morbidité, d'infirmité et de décès dans cette cible, surtout dans les pays en développement »².

Alors que des soins de qualité pendant la grossesse et l'accouchement permettent de prévenir un grand nombre de décès maternels, 64% seulement des femmes dans le monde bénéficient de soins prénatals au moins quatre fois pendant la grossesse.³ Ainsi, « près de 303 000 femmes et adolescentes sont décédées en 2015 à la suite de complications liées à la grossesse et à l'accouchement. Environ 2,6 millions d'enfants sont mort-nés la même année. La quasi-totalité des décès maternels (99 %) et infantiles (98 %) sont survenus dans des pays à revenu faible et intermédiaire »⁴.

Pourtant, les pratiques médicales pendant la grossesse, extrêmement variables dans les pays occidentaux où elles existent depuis le début des années 1900, ont été exportées vers les pays en développement sans questionnement sur leur intérêt pour réduire les fortes mortalités et morbidités maternelles et périnatales que connaissent ces pays.

De forts investissements pour les soins prénatals ont été faits dans les pays en développement, dans « l'approche maternité à risque » ; mais le succès tarde à venir et les causes seraient multiples. Dans nombreux pays d'Afrique, les CPN n'ont pas beaucoup évolué : « au Cameroun en 2010 par exemple, seulement 35% des parturientes ont bénéficié de la visite prénatale du premier trimestre. Néanmoins, l'OMS reconnaît que l'utilisation des services de CPN est la condition sine qua non du succès de la campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, CARMMA en sigle »⁵. Au Congo Brazza, la grande majorité des adolescentes (77,5 %) ne désirent pas leur grossesse. Elles ont toutes eu l'intention d'avorter. Ceci explique vraisemblablement le retard, voire l'absence totale de CPN chez certaines d'entre elles.

Le diagnostic de grossesse est souvent fait tardivement chez les adolescentes, ce qui explique le début également tardif des CPN et, par conséquent le nombre de visites médicales plus faibles⁶. Ainsi, malgré la disponibilité et la gratuité des soins prénatals dans les centres de santé publique au Maroc, 15% des femmes seulement adhèrent à la consultation prénatale et accomplissent les quatre CPN durant leur grossesse, cependant le taux de recrutement pour la CPN à la ville de Rabat ne dépasse pas 43,36% en 2015⁷. En République Démocratique du Congo (RDC), les femmes ne sont pas encore conscientes de l'utilisation de ces services ; le taux d'utilisation de la CPN reste très faible : 43,8% des femmes ont réalisé au moins les 4 visites prénatals en 2011 par n'importe quel agent de santé⁸.

Eu égard à tout ce qui précède, un état de lieu paraît indispensable avant tout diagnostic sanitaire. Ainsi, dans le cadre du partenariat public-privé du Gouvernement Congolais, notre intérêt s'est focalisé sur l'Armée du Salut, un partenaire non négligeable dans le domaine de santé en RDC. D'où, dans cette recherche fondamentale théorique, nous cherchons à vérifier et

¹ UNFPA, la santé maternelle en Afrique, (en ligne), 2013, consulté le 29 octobre 2019.

² N'DIAYE Dia ANTA Tal, DIEDIOU A. et al. « Déterminants socioculturels du retard de la 1re consultation prénatale dans un district sanitaire au Sénégal », 2005, p. 531-538.

³ OMS, Les femmes enceintes doivent pouvoir bénéficier de soins adaptés au bon moment (en ligne), 2016, consulté le 13 avril 2020.

⁴ OMS, Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive : résumé, rapport, en ligne, 2018, consulté le 17 avril 2020.

⁵ OMS/CDBPS (le Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé) (2012), Optimiser l'utilisation des services de consultation prénatale au Cameroun, note d'information stratégique.

⁶ ILOKI L.-H, KOUBAKA R. et al (2004) « Grossesse et accouchement chez l'adolescente au Congo À propos de 276 cas au CHU de Brazzaville », pp. 37-42.

⁷ NAJIA BENBOUJEMAA (2017), L'engagement des femmes à la consultation prénatale à la ville de Rabat, mémoire de fin d'étude en santé publique et management de la santé, Maroc-Rabat, en ligne, 2017.

⁸ INS et UNICEF (2011), Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples en République Démocratique du Congo (MICS-RDC 2010), Rapport Final,

décrire le niveau d'utilisation de la CPN dans les structures de soins de l'Armée du Salut à Kinshasa de 2020 à 2022 ; en vue d'une analyse ultérieure de ses déterminants.

I. OBJECTIF DE L'ETUDE

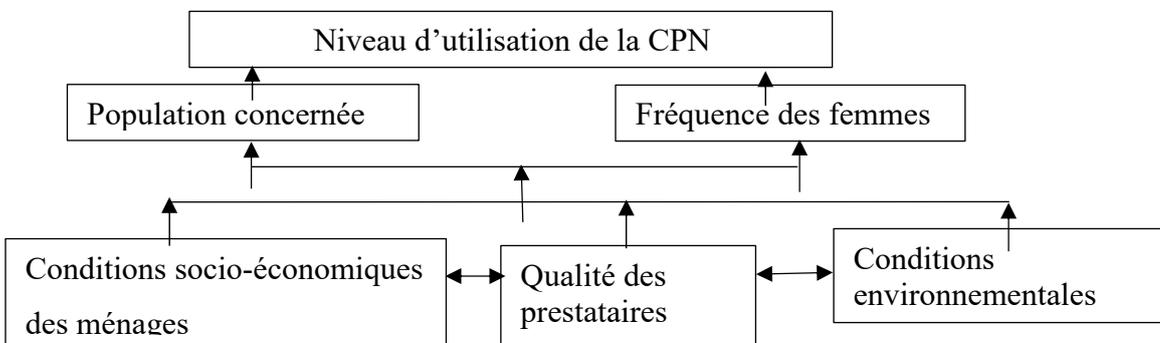
1) Objectif Général

Cette étude évaluative vise à contribuer à l'amélioration de l'utilisation des services de la CPN par les femmes enceintes dans le réseau sanitaire salutiste de Kinshasa.

2) Objectifs spécifiques

- Identifier la fréquentation des femmes à la CPN dans les centres salutistes de Kinshasa.
- Evaluer l'utilisation des CPN par les femmes dans les structures salutiste de Kinshasa
- Apprécier l'évolution des taux d'utilisation de CPN au travers le temps dans les différentes structures de soins de l'Armée du Salut.
- Proposer des pistes de solution pour améliorer le niveau d'utilisation des CPN par les femmes enceintes de Kinshasa.

II. CADRE CONCEPTUEL DE L'UTILISATION DE CPN



L'étude de la fréquence des femmes dans l'utilisation de la CPN par rapport à la population des femmes en âge de procréation (soit 21% de la population totale), permettra de projeter d'autres analyses avec efficacité, conformément au « paradigme à la recherche de l'essentiel dans sa théorie de la typologie, où la confirmation des caractéristiques de choses permettent d'aller au-delà de l'observable et de percevoir de nouvelles variante »⁹.

III. METHODOLOGIE

Le caractère descriptif de cette étude nous a conduit examiner les variations des fréquentations de la CPN dans toutes les structures de soins de l'Armée du Salut à Kinshasa.

Il s'agit de déterminer les taux d'utilisation de la CPN dans chaque structure et de les comparer selon les années d'étude pour décrire le niveau d'amélioration de la santé maternelle par l'utilisation de ces services dans le service de santé de l'Armée du Salut. Ainsi, plusieurs approches sont possibles, notamment :

- La documentation, dans la constitution des théories et vérités déjà approuvées en rapport avec la CPN et son utilisation par les femmes enceintes ainsi que dans la récolte des données statistiques des centres
- La déduction pour arriver à des conclusions à partir de plusieurs faits ;
- Les interviews auprès des responsables de structures et ceux de service de CPN dans les mêmes structures, qui servent à élucider certains arguments pouvant contribuer à élaborer des propositions et recommandations de l'étude.

⁹ LUTUTALA MUMPASI B. (2020), Méthodes et processus de recherche en sciences sociales, notes des cours DEA UNIKIN, Kinshasa, p. 50.

Pour l'ensemble du service médical de l'Armée du Salut dispose de 12 structures de soins réparties dans les différentes zones de santé de Kinshasa, mais pour le besoin de notre recherche nous avons retenu 11 structures suite à la complétude des données de l'étude.

IV. RESULTATS DE L'ETUDE

IV.1. Présentation

Dans les structures sous étude, les femmes ont utilisé le service de consultation périnatale de manière très variée tel que le démontre les tableaux ci-après. Cette utilisation de la CPN est appréciée dans ce travail selon la tendance de fréquentation des femmes par rapport à la population à desservir et la possibilité d'achever toutes les CPN pour la même période d'étude.

A. Fréquentation des femmes à la CPN de 2019 à 2022

Le service médical de l'Armée du Salut à Kinshasa comprend 12 Formations sanitaires (FOSA) : deux centres hospitaliers (CH) dont un de référence (CHR) et 10 centres de santé (CS). La fréquentation de ces centres au service de la CPN est fonction de la population attendue

A.1. Population attendue à la CPN

En CPN, la population attendue est l'ensemble de sujets susceptible d'utiliser ce service. Elle est constituée du nombre des grossesses attendues et s'obtient à raison de 4% de la population de l'aire ou la zone de santé à desservir.

Tableau n°1: Répartition de la population des femmes attendues à la CPN selon les AS de structures de soins de l'Armée du Salut de 2019 à 2022

N°	Années/FOSA	2019		2020		2021		2022	
		POP AS	Nombre de grossesses attendues	Pop. AS	Nombre de grossesses attendues	Pop. AS	Nombre de grossesses attendues	Pop. AS	Nombre grossesses attendues
1	CH BOYAMBI	191 270	7 651	197 008	7 880	202 338	8 094	208 398	8 336
2	CS KIMIA	9 020	361	9 291	372	9 570	383	9 886	395
3	CS BAKIDI	51 842	2 074	53 397	2 136	55 160	2 206	58 860	2 354
4	CS ELONGA	17 016	681	17 526	701	18 052	722	18 593	744
5	Mat BOMOI	33 952	1 358	34 971	1 399	36 020	1 441	37 100	1 484
6	CS BOPETO	36 224	1 449	37 311	1 492	38 430	1 537	39 583	1 583
7	CS ESENGO	55 777	2 231	57 450	2 298	59 173	2 367	60 505	2 420
8	CS MOLENDE	50 118	2 005	51 622	2 065	53 173	2 127	54 768	2 191
9	CH LEKA	259 676	10 387	267 466	10 699	276 292	11 052	285 409	11 416
11	CS AMBA	19 972	799	20 571	823	21 188	848	21 824	873
	TOTAL	724 867	28 995	746 613	29 865	769 396	30 776	794 926	31 797

Source : Nous même, à partir des données de DHS2 et les centres de santé

A.2. Fréquentation des femmes aux CPN 1 et 4 dans les structures de soins de 2019 à 2022.

Tableau n°2 : Répartition de la fréquentation des femmes aux CPN 1 et 2

Zone de santé	FOSA	2019			2020			2021			2022		
		Grossesses attendues	CPN 1	CPN4	grossesses attendues	CPN 1	CPN 4	grossesses attendues	CPN 1	CPN 4	grossesses attendues	CPN 1	CPN 4
KISENSO	AMBA	799	349	49	823	496	76	848	772	193	873	1039	229
SELEMBAO	BAKIDI	2074	205	79	2136	238	85	2206	233	207	2354	401	155
NDJILI	BOMOI	1358	2352	1460	1399	2537	1664	1441	2485	2145	1484	2573	2292
NDJILI	BOPETO	1449	219	66	1492	229	95	1537	195	93	1583	152	62
BARUMBU	BOYAMBI	7651	906	365	7880	837	305	8094	877	388	8336	884	328
MASINA 2	ELONGA	681	90	22	701	80	29	722	80	53	744	98	71
MASINA 1	ESENGO	2231	157	72	2298	280	84	2367	206	107	2420	360	247
KINTAMBO	KIMIA	361	87	20	372	88	13	383	74	31	395	87	26
MALUKU 1	MAJOR LEKA	10387	586	176	10699	727	215	11052	757	388	11416	602	210
KINGASANI	MOLENDE	2005	69	12	2065	95	49	2127	107	70	2191	155	85
	TOTAL	28996	5020	2321	29865	5607	2615	30777	5786	5432	31796	6351	3705

Source :

DSIH

2

Le tableau ci-dessus indique que la fréquentation des femmes à la CPN dans les structures sanitaires de l'Armée du Salut de Kinshasa, a connu une tendance décroissante entre la première et la dernière CPN. Mais selon les années les deux CPN ont enregistré une évolution croissante dans la plupart de centres, sauf pour le CS BOPETO et Major LEKA où cette tendance croissante s'est renversée entre 2021 et 2022. Enfin BOYAMBI et KIMIA ont évolué à dent de scie avec une légère augmentation de CPN les deux dernières années.

B. Taux d'utilisation de CPN

Ce taux représente le rapport entre la fréquentation des femmes à la CPN et la population attendue (le nombre de grossesses attendues) à la même période.

Tableau n° 3 : Utilisation de CPN 4 dans les centres de santé salutistes de 2019 à 2020

Zone de santé	FOSA	2019		2020		2021		2022	
	Taux d'utilisation	CPN1	CPN4	CPN1	CPN4	CPN1	CPN4	CPN1	CPN4
KISENSO	AMBA	43,7%	6,1%	60,3%	9,2%	91,0%	22,8%	119,0%	26,2%
SELEMBAO	BAKIDI	9,9%	3,8%	11,1%	4,0%	10,6%	5,0%	17,0%	6,6%
NDJILI	BOMOI	173,2%	107,5%	181,3%	118,9%	172,4%	148,9%	173,4%	154,4%
NDJILI	BOPETO	15,1%	4,6%	15,3%	6,4%	12,7%	6,1%	9,6%	3,9%
BARUMBU	BOYAMBI	11,8%	4,8%	10,6%	3,9%	10,8%	4,8%	10,6%	3,9%
MASINA 2	ELONGA	13,2%	3,2%	11,4%	4,1%	11,1%	7,3%	13,2%	9,5%
MASINA 1	ESENGO	7,0%	3,2%	12,2%	3,7%	8,7%	4,5%	14,9%	10,2%
KINTAMBO	KIMIA	24,1%	5,5%	23,7%	3,5%	19,3%	8,1%	22,0%	6,6%
MALUKU 1	MAJOR LEKA	5,6%	1,7%	6,8%	2,0%	6,8%	1,9%	5,3%	1,8%
KINGASANI	MOLENDE	3,4%	0,6%	4,6%	2,4%	5,0%	3,3%	7,1%	3,9%
	Moyenne	17,3%	8,0%	18,8%	8,8%	18,8%	11,0%	20,0%	11,7%

Source : Nous même

Le tableau ci-dessus indique que les CPN1 dans les centres salutistes ont évoluées dans le fil d'années de manière croissante mais avec des taux moyens qui varient entre 17 et 20%. Mais, la maternité de BOMOI a enregistré une forte utilisation de CPN jusqu'à atteindre plus de 170% des CPN1 et de 100% des CPN4 chaque année. Cette utilisation a baissé à la CPN4 où dans la plupart des structures, le taux n'excède pas 6%, sauf à AMBA, ESENGO et ELONGA où on a, respectivement enregistré 26,2 ; 10,2% et 9,5% en 2022. Enfin, la tendance de l'évolution de ces taux dans le temps est généralement croissante avec un pic en 2021.

Toutefois, dans les centres où la tendance de taux de CPN4 est décroissante, la chute a été enregistrée particulièrement entre 2021 et 2022, tel est le cas de BOPETO avec un taux qui passe de 6,1% en 2021 à 3,9% en 2022 et BOYAMBI de 4,8% en 2021 à 3,9% en 2022. Le graphique ci-dessous illustre mieux ces variations.

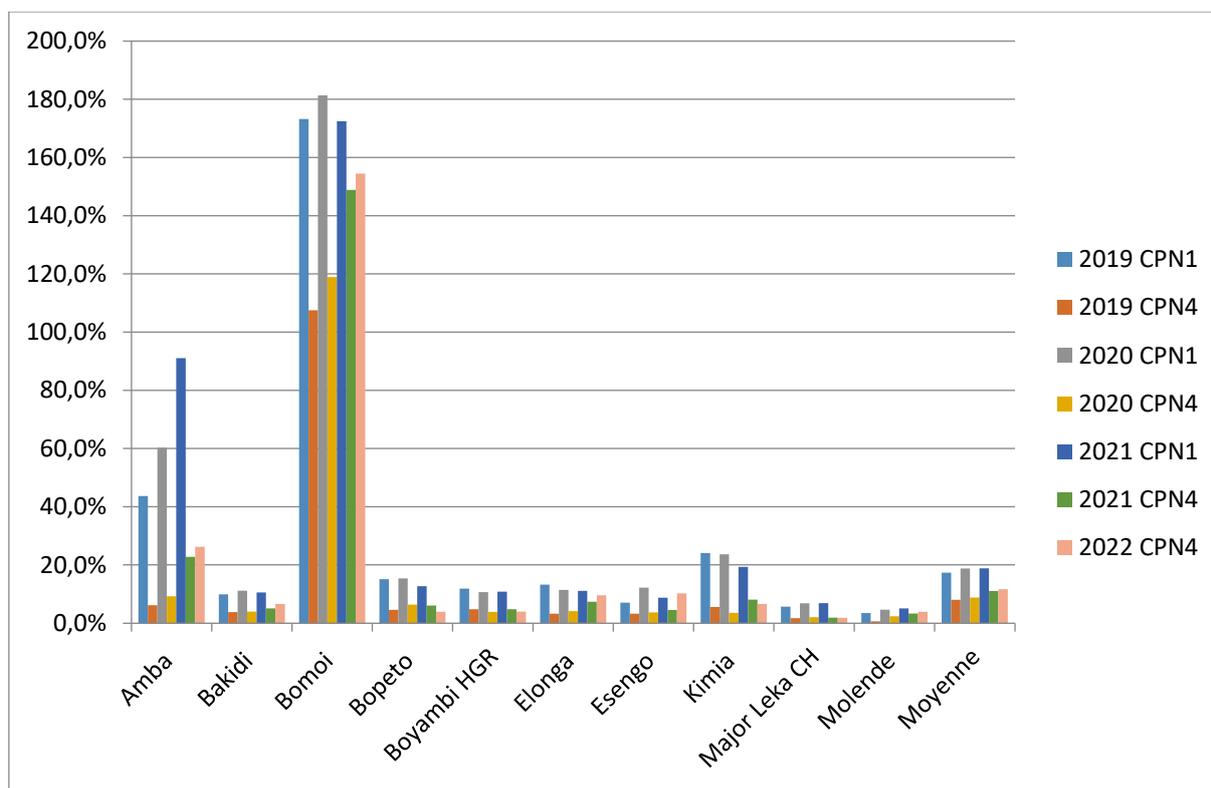


Figure n°1 : Répartition des taux d'utilisation des CPN 1 et 4 dans les structures de soins salustistes de Kinshasa de 2019 à 2022.

C. Taux d'Achèvement des CPN dans les FOSA de l'Armée du Salut de 2019 à 2022

Les variations des taux entre la CPN 1 et la CPN 4 conduit à vérifier le niveau d'achèvement des femmes dans ces consultations : le rapport entre la CPN4 et la CPN1. Ceci exprime la possibilité qu'a une femme de réaliser toutes les CPN dans une structure de soins.

Tableau n° 4 : Répartition des taux d'achèvement des CPN

Zone de santé	Taux d'achèvement/FOSA	2019	2020	2021	2022
KISENSO	AMBA	14,0%	15,3%	25,0%	22,0%
SELEMBAO	BAKIDI	85,9%	90,3%	88,8%	52,4%
NDJILI	BOMOI	62,1%	65,6%	86,3%	60%
NDJILI	BOPETO	30,1%	41,5%	47,7%	40,8%
BARUMBU	BOYAMBI HGR	7,3%	11,4%	10,6%	7,0%
MASINA 2	ELONGA	24,4%	36,3%	66,3%	72,4%
MASINA 1	ESENGO	45,9%	30,0%	30,8%	68,6%
KINTAMBO	KIMIA	23,0%	14,8%	41,9%	29,9%
MALUKU 1	MAJOR LEKA CH	62,3%	42,0%	51,3%	54,5%
KINGASANI	MOLENDE	17,4%	51,6%	65,4%	54,8%
	MOYENNE	46,0%	46,8%	57,0%	23,2%

Les taux d'achèvement dans les structures de soins de l'Armée du salut à Kinshasa varient entre 10% enregistré en 2021 à BOPETO et 89,08% en 2022 à BOMOI où les taux le plus élevés ont été enregistrés, soit entre 62,10% en 2019 et 89,08% en 2022. En moyenne, ce taux d'achèvement qui a évalué dans le temps de manière progressive, a connu une chute en 2022 et cela est plus marqué à BAKIDI où ce taux est passé de 88,8% en 2021 à 52,4% en 2022.

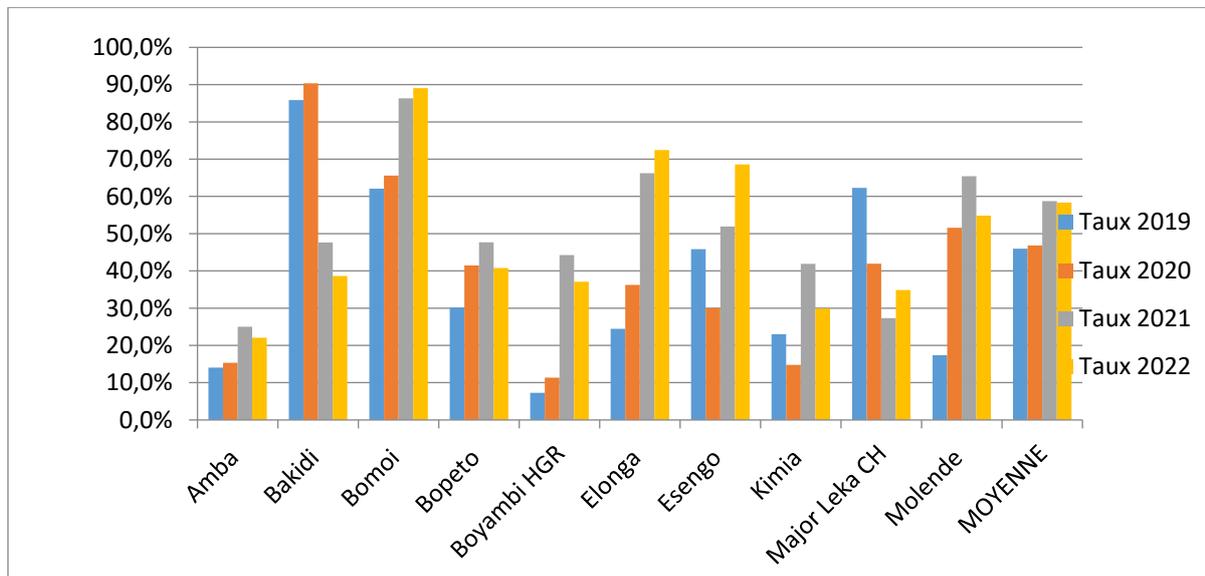


Figure n°2 : Répartition des taux d'achèvement des CPN dans les structures de soins salutistes de 2019 à 2022.

D. Paramètres provinciaux des CPN dans la ville de Kinshasa

Tableau n° 5: Evolution des paramètres de la CPN/Kinshasa de 2019 à 2022.

Paramètres/Année	2019	2020	2021	2022
Population	9.488198	11.165746	11.472522	11.462749
Nombre des Grossesses attendues	379 528	446 630	458 901	458 510
CPN 1	218.195	239.472	278.525	342.900
CPN 4	104.103	102.514	128.542	164.760
Taux d'utilisation CPN1	57,49%	53,62%	60,69%	74,79%
Taux d'utilisation CPN4	27,43%	22,95%	28,01%	35,93%
Taux d'achèvement	47,71%	42,81%	46,15%	48,05%

Source : Nous-mêmes à partir des données de DHS 2

Pour l'ensemble de la ville province de Kinshasa de 2019 à 2022, l'utilisation de la CPN 1 a évolué de manière progressive, soit de 57,5% à 74,79%. Pour la CPN4, quoique progressant dans le temps, une baisse par rapport à la CPN1 a été enregistrée à la hauteur de 27,4% à 35,9% de CPN4, de 2019 à 2022. Tandis que le taux d'achèvement dans la ville n'a pas beaucoup évolué et a tourné au tour de 46% ; alors que dans les centres.

V. DISCUSSIONS

Généralement l'utilisation de la CPN dans les structures de soins de l'Armée du Salut à Kinshasa de 2019 à 2022 est très faible avec une variation de taux qui tourne au tour de 0,11 à 29,4% pour la CPN 1 et Cet état de chose est loin de justifier les valeurs

des indicateurs des enquêtes nationales qui ont pu déterminer « les taux de cette consultation à 43,8% en 2010 par le MICS »¹⁰ et « à 48% en 2014 par l'EDS»¹¹.

Par rapport aux paramètres provinciaux de l'utilisation de la CPN qui varient entre 57,5% et 74,79% pour la CPN 1, soit un gain de 17,29% ainsi qu'entre 27,4 et 35,93% à la CPN4, soit un gain de 8,5% ; les structures de l'Armée du Salut, quant à elles, offrent en moyenne la possibilité aux femmes d'utiliser la CPN à la hauteur de 17,3% à 20% à la CPN1 et de 8% à 11% à la CPN4, soit un gain de plus ou moins 3% en CPN1 comme en CPN4. S'agissant du taux d'achèvement, les structures salutistes sont proches de la situation de la ville soit respectivement des taux de 46% et 43,2%.

Malgré toutes les pratiques exportées de l'occident, les CPN dans le service médical de l'Armée du Salut ont évolué faiblement pour des raisons qui seraient multiples dont la tendance se dégagerait probablement au tour des conditions socio-économique de la communauté et à l'organisation du service complet de la maternité.

1. Conditions sociaux économiques

Malgré la perturbation de tendance évolutive de l'utilisation des CPN dans certaines structures de l'Armée du Salut, il se dégage que les centres où cette tendance est restée croissante durant la période de l'étude, quel que soit le niveau d'utilisation de CPN (CS AMBA de 1,17 à 5% ; CS BAKIDI de 0,73 à 1,25% ; CS ESENGO de 0,61 à 1,94% ; CS MOLENDE de 0,11 à 0,7%) ont connu durant cette période, l'intervention du projet de développement des soins de santé (PDSS). C'est un projet du système de santé en RDC intervenu depuis 2021, qui accorde la gratuité de la maternité aux femmes enceintes et les coûts des soins sont supportés par le projet.

Ce qui confirme que l'utilisation de la CPN a tendance à augmenter avec le bien-être économique du ménage¹²

Notez aussi que dans la plu part de centres non appuyés par le PDSS (CS KIMIA, CH Major LEKA, HGR BOYAMBI et CS BOPETO), les fréquences diminuent avec le temps surtout entre 2021 et 2022.

2. Organisation du service complet de maternité.

Il faut reconnaître que l'utilisation de la CPN s'est accrue à AMBA avec des variations de 43,7% à 119% de CPN1 et 6 et 26,2 DE CPN4 ; ainsi qu'à la maternité de BOMOI de CPN1 au tour de 173 % et des CPN4 qui varient entre 107 et 154%. Ceci surement suite à une meilleure organisation du service complet de maternité contrairement aux CS MOLENDE, BOPETO, ELONGA, KIMIA et ESENGO qui ont connu en moyenne des taux faibles en dessous de 22% de CPN1 et de 10% de CPN4; et qui n'en organisent pas. Il faut noter que les femmes préfèrent réaliser leurs CPN dans une structure qui leur offre l'opportunité d'assurer sa maternité. Quoi que la proximité aux services, la qualité de soins et l'accessibilité économique qu'offrent une structure, seraient les raisons de l'utilisation de la CPN, les femmes acceptent rarement de réaliser leur CPN dans les structures qui n'offrent pas la maternité complète, au risque d'une surfacturation le jour de l'accouchement.

Par contre, le CS ESENGO qui n'organise pas la maternité mais il a su maintenir les femmes jusqu'à la CPN4 avec un taux d'achèvement qui varie entre 45,9% et 68,7% de 2019 à 2022, suite à l'assurance faite aux femmes de pouvoir accoucher sans problème ni frais supplémentaires dans l'une de structures salutistes qui a une maternité. Mais en général, les taux d'achèvement de CPN dans les structures salutistes sont inférieurs que ceux enregistrés dans la ville de Kinshasa en général, soit respectivement une variation entre 2019 et 2022 de 23% à 57% contre 42% et 48%. Il faut reconnaître que le 57% d'achèvement réalisés chez les salutistes en 2021 est le taux le plus élevé que toute la ville n'a pu réaliser.

S'agissant du CH BOYAMBI, la faible utilisation des CPN, se justifierait par le fait qu'étant un centre de référence, il est sensé recevoir seulement les cas compliqués, qui selon les normes représentent 15%.

Enfin, le service de santé de l'Armée du Salut a réalisé de 2019 à 2022, près de 18% des CPN1 et 9% de CPN4. Ce qui représente pour l'ensemble de la province environ 7% de CPN1 et 3% de CPN4 de la ville de 2019 à 2022.

¹⁰ INS et UNICEF (2011), op. cit.

¹¹ Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité (MPSMRM), Ministère de la Santé Publique (MSP) et ICF International (2014) ; Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo 2013-2014. Rapport final, USA.

¹² MAZOWA LUBUELA, Etude sur les cas du début tardif de la CPN. Cas du CS mère et enfant de BUMBU, 2014.

VI. CONCLUSION

Cette étude réalisée dans le cadre d'un diagnostic en vue de vérifier le niveau d'utilisation de la CPN dans les structures de soins de l'Armée du Salut à Kinshasa, atteste que les femmes fréquentent faiblement ce service, soit à une moyenne de 18% à 9% selon qu'il s'agit de la première ou la dernière CPN, avec une tendance générale croissante dans le temps. L'absence d'organisation d'un service complet de maternité dans la plu part de ces structures et de financement des structures de soins en vue d'alléger la charge financière des femmes, constituent probablement les raisons de cette faible utilisation ; car, les centres qui organisent une maternité modèle a vu les CPN atteindre des fréquences très élevées avec des taux qui varient de 107,51% à 154,45% ; 6,13 à 26,23% et 3,23 à 10,2% de CPN4 respectivement à BOMOI, AMBA et ESENGO. En outre, les centres appuyés par le PDSS ont connus une légère augmentation de l'utilisation de la CPN dans le temps.

S'agissant des taux d'achèvement dans les centres de santé de l'Armée du Salut, une évolution croissante dans le temps a été enregistrée allant de 10,60% à plus de 89%, ce qui justifierait la possibilité pour ces structures de soins, de maintenir les femmes jusqu'à la dernière consultation.

Par contre, la contribution des structures salutistes dans les CPN provinciales n'est pas négligeable car elle évolue dans l'ordre d'une moyenne de 18% de CPN1 dont la moitié arrive jusqu'à la CPN4 soit 9%. Etant donné que la moyenne pour Kinshasa de 2019 à 2022, est 61,6% de CPN1 et 28,5% de CPN4 ; le service salutiste avec ses moyennes au tour de 18% de CPN1 et plus de 9% de CPN4 ; représente environ 1/7 de CPN1 et 1/3 de CPN4 de la ville de Kinshasa pour la même période.

Enfin, pour un meilleur rendement, il serait opportun que le service médical de l'Armée du Salut organise la maternité dans tous ces centres, avec des plaidoyers pour alléger les conditions économiques de son accès par les femmes enceintes. Par ailleurs, pour une appréciation efficace.

CONTRIBUTIONS DES AUTEURS

Tous les auteurs ont participé à la réalisation de l'étude. Ils ont lu et accepté la version publiée du manuscrit.

LE FINANCEMENT

Cette étude n'a reçu aucun financement spécifique d'une agence publique, commerciale ou à but non lucratif.

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier les autorités administratives et sanitaires des structures de soins de l'Armée du Salut et les répondants, pour avoir permis l'accès à ces structures sanitaires et le bon déroulement de l'étude.

DECLARATION DE LIENS D'INTERETS

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

REFERENCES

- [1] ILOKI L.-H, KOUBAKA R., ITOUA C., MBEMBA MOUTOUNO G.-M (2004) ; «Grossesse et accouchement chez l'adolescente au Congo à propos de 276 cas au CHU de Brazzaville » in Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, Vol 33, N° 1-C1, 2004.
- [2] INS (2018), Enquête avec Questionnaire Unifié à indicateurs de Base de Bien-être en RDC en 2016 (E-QUIBB/RDC-2016), Principaux Indicateurs, Kinshasa, avril 2018
- [3] MAZOWA LUBUELA (2014), Etude sur les cas du début tardif de la CPN. Cas du CS mère et enfant de BUMBUBU, RDC.
- [4] Ministère de la santé publique en RD CONGO, DSH 2, 2023
- [5] Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité (MPSMRM), Ministère de la Santé Publique (MSP) et ICF International (2014), Enquête Démographique et de Santé en R.D. Congo 2013-2014. Base des données, KIN-RDC.

- [6] N'DIAYE PAP, Dia ANTA Tal, DIEDIOU A. et al. (2005), « Déterminants socioculturels du retard de la 1^{ère} CPN dans un district sanitaire au Sénégal », in Santé Publique, (Vol. 17), p. 531-538, en ligne : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique>, consulté le 23 mai 2023.
- [7] NAJIA BENBOUJEMAA (2017), L'engagement des femmes à la consultation prénatale à la ville de Rabat, mémoire de fin d'étude en santé publique et management de la santé, ENSP, Maroc-Rabat, en ligne : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique>, consulté le 23 mai 20223.
- [8] NSAKALA VODIENA Gabriel (2014), L'approche « promotion de la santé », une alternative stratégique pour la santé des adolescents en R.D. Congo ? In Santé Publique /HS(S1), page 89-98(en ligne) <https://www.cairn.info/revue-sante-publique>, consulté le 4 avril 2023.
- [9] OMS (2006), « Santé Publique : Innovation et Droits de propriété intellectuelle », rapport de 2006, Suisse.
- [10] OMS (2018), Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive ; en ligne www.healthynewbornnetwork.com « IPLOADS » ANV-OV consulté le 17 avril 2020
- [11] OMS/ CDBPS (le Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé) (2012), Optimiser l'utilisation des services de consultation prénatale au Cameroun, note d'information stratégique, Cameroun.
- [12] UNFPA (2013), la santé maternelle en Afrique, (en ligne) www.everywomaneverychild.org , cité par www.unfpa.org, consulté le 29 octobre 2019.