

Evaluation Des Connaissances, Des Femmes Enceintes Sur La CPN Recentrées Dans l'Aire De Sante Bokuda Ville De Gemena /Sud-Ubangi

KITSHIABA MUKAWA Michel¹ ; NGEDA GOMBIMA Godefroid² ; SHONGO ONASAKA Léon³ ; LOSIANDE MANZENGE Joachim⁴ ; Guillaume ANGUMO MATSOMBO⁵ ; Augustin Moleke Zatsi⁶

¹Assistant_2 à l'ISTM-GEMENA/RDC ; kitshiabam@gmail.com

²Assistant_2 à l'ISTM-KARAWA/RDC ; godefroidngeda234@gmail.com

³Assistant à l'ISTM-KARAWA/RDC ; shongoleon225@gmail.com

⁴Assistant_2 à l'ISTM-BUJALA/RDC ; joalosiande@gmail.com

⁵Assistant à l'ISTM-KARAWA/RDC ; guillaumeangumo@gmail.com

⁶Chef de Travaux à l'ISTM-BUMBA, RDC ; molekeaugustin@gmail.com



Résumé – de temps à temps, le problème lié à la grossesse constitue une préoccupation pour l'humanité en vue de réaliser sa destinée sociale. Pour évaluer le niveau de connaissance des femmes enceintes, nous avons utilisé la méthode d'enquête avec la technique d'interview soutenu par un questionnaire préétabli. Il ressort de cette étude que les mères ont une connaissance sur la CPN recentrée mais n'y fréquentent pas. La Négligence des femmes suite à leurs diverses activités est à la base. Nous encourageons les femmes enceintes à consulter le service prénatal tôt pour garantir la santé du couple « mère-nouveau-né »

Mots clés – Evaluation ; Connaissances ; Femme enceinte ; CPN recentrée

Abstract – from time to time, the problem related to pregnancy constitutes a concern for humanity in order to achieve its social destiny. To assess the level of knowledge of pregnant women, we used the survey method with the interview technique supported by a pre-established questionnaire. It appears from this study that the mothers have knowledge about the refocused CPN but do not attend it. The Negligence of women following their various activities is at the base. We encourage pregnant women to consult the prenatal service early to guarantee the health of the "mother-newborn" couple.

Keywords – Evaluation ; Knowledge ; Pregnant woman ; CPN refocused

I. INTRODUCTION

La grossesse n'est pas seulement un moment d'attente de l'accouchement. C'est souvent une période formatrice de la vie d'une femme, qui peut être joyeuse et épanouissante pour la femme, en tant qu'individu, mais aussi en tant qu'être social. Mais elle peut être une période de détresse et de souffrance, si elle n'est pas désirée, si elle arrive au mauvais moment, ou encore si des complications ou des circonstances adverses compromettent son déroulement et entraînent une maladie, voire une issue fatale [1].

Fred Sai, ancien président de la fédération internationale du planning familial a dit : «Aucun pays n'envoie ses soldats défendre leur patrie sans se préoccuper de les voir revenir sains et saufs, et pourtant, depuis des siècles, l'humanité envoie ses femmes au combat pour le renouvellement de l'espèce humaine sans les protéger » [2]. L'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant

demeure encore un objectif prioritaire dans la plupart des pays du monde. L'importance accordée à ce sujet est motivée par la fréquence et la gravité des problèmes de santé dont souffrent la mère et l'enfant et les taux élevés de mortalité maternelle et infantile qui sont respectivement de 464 pour 100 000 naissances et 96 pour 1000 enfants selon EDS IV [3].

Une diminution trop lente du taux de mortalité maternelle pour atteindre les objectifs du millénaire pour le développement, à savoir une de diminution moins de 1% [4].

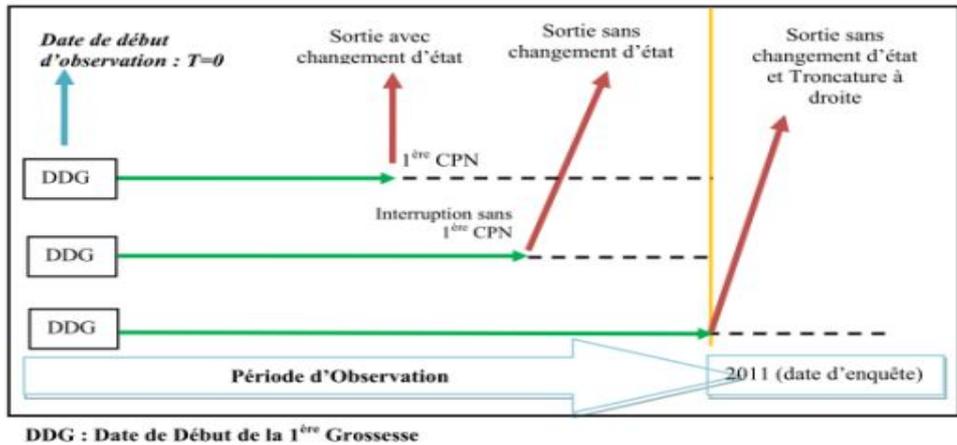
L'importance de la CPN n'est plus à démontré elle constitue le plus grand moyen dans la prophylaxie des dystocies, l'absence de la CPN constitue un grand danger pour la femme enceinte surtout celle qui présente plus de deux facteurs risques [5].

La surveillance de la grossesse évolue normalement ou anormalement et surtout de prévenir les complications de l'accouche [6]. Nous avons, dans le registre, constaté que les femmes enceintes se présentent rarement à la CPN au début, au 1er trimestre et au 3ème trimestre. C'est dans ce contexte que s'inscrit notre travail qui sera consacré à la recherche d'évaluation de connaissances des femmes enceintes relatives à la CPN dans l'Aire de Santé BOKUDA.

Ainsi cette question de recherche sera répondue dans le cadre de cette étude :

« Quelle est la connaissance des femmes enceintes de l'Aire de Santé de BOKUDA sur la consultation prénatale recentrée ? »

Figure 1 : Conceptualisation de l'accès à une première consultation prénatale lors des premières grossesses



Source : Léon Shongo, 2011

Suivi de grossesse : l'agenda de la future maman

Une fois enceinte, la bonne nouvelle est confirmée, félicitations ! [7]. Dans quelques mois, un petit bout de chou fera son apparition pour le plus grand bonheur de toute la famille. À partir de ce moment, le **suivi de grossesse** est enclenché. Les neuf mois à venir doivent être rythmés par un certain nombre de rendez-vous obligatoires [8]. Quelles sont les étapes clés de votre **suivi de grossesse** ? En quoi consistent ces consultations ? Découvrons ensemble le **calendrier de grossesse** des 36 semaines d'une future maman !

Pas moins de 9 rendez-vous! Si le premier trimestre de grossesse est plutôt calme, le répit est de courte durée puisque dès le quatrième mois, des **consultations prénatales** sont programmées chaque mois [9].

1 ^{er} examen prénatal	2 ^{ème} examen prénatal	3 ^{ème} examen prénatal	4 ^{ème} examen prénatal	5 ^{ème} examen prénatal	6 ^{ème} examen prénatal	7 ^{ème} examen prénatal
3 ^{ème} mois Entre la 11 ^{ème} et la 15 ^{ème} semaine d'aménorrhée	4 ^{ème} mois Entre la 16 ^{ème} et la 19 ^{ème} semaine d'aménorrhée	5 ^{ème} mois Entre la 20 ^{ème} et la 24 ^{ème} semaine d'aménorrhée	6 ^{ème} mois Entre la 25 ^{ème} et la 28 ^{ème} semaine d'aménorrhée	7 ^{ème} mois Entre la 29 ^{ème} et la 32 ^{ème} semaine d'aménorrhée	8 ^{ème} mois Entre la 33 ^{ème} et la 36 ^{ème} semaine d'aménorrhée	9 ^{ème} mois Entre la 37 ^{ème} et la 42 ^{ème} semaine d'aménorrhée
1 ^{ère} échographie	1 ^{ère} séance de préparation à la naissance et à la parentalité	2 ^{ème} échographie		Début des sept séances de préparation à la naissance et à la parentalité	3 ^{ème} échographie	

II. METHODOLOGIE :

Notre étude est menée dans l'Aire de Santé de BOKUDA, une des Aires de Santé de la Zone de Santé de Gemena dans la province du SUD-UBANGI en République Démocratique du Congo. Cette étude est transversale, l'enquête a été menée pendant 3 mois. La population cible de notre étude est constituée des femmes enceintes de ladite Aire de Santé. Nous avons utilisé pour notre étude la méthode d'échantillonnage probabiliste, précisément aléatoire simple.

Un échantillon de 135 femmes enceintes dont nous avons interviewé pendant consultation prénatale. Dans le souci d'obtenir les données recherchées dans notre démarche, nous avons opté pour la technique d'interview qui consistait à interroger les femmes enceintes sur leurs connaissances sur la CPN recentrée. Comme instrument, nous nous sommes servis des fiches questions préétablies qui devraient être remplies par les réponses des femmes enceintes. Après la collecte, les données rassemblées ont été contrôlées. Après chiffrement et codification, les données étaient saisies à l'aide du logiciel EPI INFO. 6.0 et analysées avec le logiciel SPSS. 17.0. La fréquence (%) a été utilisée comme paramètre descriptif dans le cadre de cette étude et les données sont présentées sous forme de graphique.

III. RESULTATS :

• Information sur la CPN recentrée

En effet, la grossesse est un événement naturel qui ne se déroule pas toujours normalement. Son suivi est alors nécessaire afin d'identifier d'éventuels risques et d'améliorer le pronostic de la grossesse [10]. Les prestations délivrées par les professionnels des soins à l'occasion des CPN ont une incidence positive sur l'évolution de la grossesse (santé de la mère et de l'enfant à venir). La CPN favorise en outre la participation active de la femme enceinte dans le suivi de sa grossesse, ce qui va contribuer à l'amélioration de sa santé et l'information sur la consultation prénatale recentrée est très importante.

Il ressort de cette figure 4, que 45% de nos enquêtés disent qu'une femme enceinte peut commencer la CPN à partir de 4 mois, tandis que 2 % parlent de 7 mois. Cette situation nous montre que les femmes enceintes n'ont pas des connaissances nécessaires sur la CPN recentrée, des actions de sensibilisation, formation des femmes enceintes doivent être organisées dans cet Aire de Santé afin de contribuer à la fréquentation massive des femmes enceintes au service de CPN dès le début du premier trimestre.

Il ressort de cette figure 5, que 84 % n'acceptent pas de cacher leurs grossesse devenue visible pour débiter la CPN contre 16% qui l'accepte.

Comme illustre cette figure 6, 27% raison de non implication du mari au 1^{er} trimestre, ainsi contre 10% qui parle de la fatigue.

Les soins prénatals sont essentiels car ils permettent aux intervenants d'offrir aux femmes enceintes une prise en charge, un soutien et des informations, notamment de favoriser l'adoption d'un mode de vie sain, y compris une bonne nutrition, de détecter et de prévenir des maladies, de donner des conseils en matière de planification familiale et d'aider les femmes éventuellement victimes de violence du partenaire intime.

«Si l'on veut que les femmes aient recours à des services de soins prénatals pendant la grossesse et jusqu'à l'accouchement, ceux-ci doivent être de qualité» et «la grossesse doit être une expérience positive pour toutes les femmes, qui doivent bénéficier de soins dans la dignité [11].»

IV. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La CPN permet de confirmer l'existence de la grossesse dépister les risques généralement lié à la grossesse et mettre les actions préventive de complication au cours de la grossesse, pendant ou après l'accouchement.

Les examens paracliniques peuvent de dépister ou diagnostiquer tôt les maladies et instauré la pris en charge précoce qui pourra sécuriser la santé de la femme et son fœtus.

Au regard des résultats de notre étude effectuée dans la Zone de santé Gemena précisément dans l'aire de santé Bokuda sur l'évaluation des connaissances des femmes enceintes relatives à la CPNr dans l'aire santé Bokuda nous formulons les recommandations suivantes :

- Améliorer leur système de de communication et des informations dans la communauté sur charger de comporter de toutes les couche ;
- Initier et organiser la CPN papa ;
- Encourager les femmes de grossesse à consulter le service Prenat dès qu'elles se sentent qu'elle est enceinte tôt.

REFERENCES

- [1] Livre des histoires, Manuel du RECO (wold vision) conseils opportuns et ciblés et à domicile opportun et ciblés par la santé maternelle et infantile ;
- [2] Menga (2014), déterminants du faible taux de dépistage de la grossesse à risque, dans la ville province de Kinshasa, RDC ;
- [3] NOVI(2019) études des facteurs déterminant le retard de la première consultation prénatal au district sanitaire de Richard Toll (Sénégal), Dakarn n°11-1-08 ;
- [4] Dictionnaire universelle, Edition spéciale RDC page 365 ;
- [5] OMS(2019), rapport ROOBEY soins spécial prénatal et santé maternelle ; étude d'efficacité, « la grossesse n'est pas une maladie , dit-on » ;
- [6] LEVY(2022), les grossesses à l'adolescence : normes social réalités vécus, L'harmattans, France ;
- [7] Schampheure, (2017), Dictionnaire de la langue Française, grand formation, 8^{ème} édition, Paris.
- [8] World Health Organization. Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. Geneva. 2012. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77770/1/9789241501996_eng.pdf
- [9] WHO policy brief for the implementation of intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy using sulfadoxine-pyrimethamine (IPTp-SP). April 2013 (revised January 2014). <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/iptp-sp-updated-policy-brief-24jan2014.pdf>
- [10] Smaill F, Vazquez JC. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria in pregnancy (Review). The Cochrane Library 2007, Issue 4. <http://apps.who.int/rhl/reviews/CD000490.pdf>
- [11] Organisation mondiale de la Santé. Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive. 2016. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259584/9789242549911-fre.pdf?ua=1>