

Facteurs Explicatifs Des Interruptions Et Abandons De La Consultation Prénatale Par Les Femmes Enceintes A l'Hôpital Général De Référence De Kindu (RDC)

[Explanatory Factors of Interruptions and Dropouts in Prenatal Care Among Pregnant Women at the General Referral Hospital of Kindu (DRC)]

MOZA MBELA Pierette^{1, 4}; MUSSA AMISI Bernard^{2,3}

¹Université pédagogique nationale

²Ecole Doctorale Monique ROTHAN TONDER, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kindu, Province du Maniema, Kindu, République Démocratique du Congo.

³Département des Santé communautaire, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kasongo, Province du Maniema, République Démocratique du Congo.

⁴Département des Sciences infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kasongo, Province du Maniema, République Démocratique du Congo.

Auteur correspondant: MOZA MBELA Pierette, amisibernard4@gmail.com

+243 820077628



Résumé

Introduction

La consultation prénatale (CPN) constitue effectivement un élément essentiel dans la prévention des complications maternelles et néonatales. Dans le contexte de la République Démocratique du Congo, et plus particulièrement dans une structure comme l'Hôpital Général de Référence de Kindu, cette réalité prend une importance encore plus marquée en raison des contraintes liées aux ressources limitées (Asadollahi et al., 2025)

Méthodologie

L'étude est descriptive et analytique, transversale, menée auprès de 200 femmes enceintes fréquentant les services de CPN à Kindu. Les variables indépendantes comprennent : âge, niveau d'instruction, revenu du ménage, distance domicile-hôpital, influence du conjoint, temps d'attente, satisfaction. La variable dépendante est l'abandon de la CPN. L'analyse statistique a été réalisée avec SPSS 26: statistiques descriptives, tests Chi-carré pour l'association entre variables et analyse logistique multivariée pour identifier les facteurs indépendants.

Résultats

La consultation prénatale (CPN) constitue un élément clé dans la prévention des complications maternelles et néonatales. Cependant, les résultats de l'étude menée à l'Hôpital Général de Référence de Kindu montrent que l'adhésion complète au suivi prénatal reste limitée chez de nombreuses femmes enceintes.

En effet, cette étude transversale réalisée auprès de 200 femmes enceintes révèle que plusieurs facteurs statistiquement significatifs sont associés à l'interruption ou à l'abandon de la CPN. Sur le plan socio-économique, 55 % des femmes appartiennent à des ménages à faible revenu, et ce facteur multiplie par 3,2 le risque d'abandon (OR = 3,2 ; $p < 0,05$).

Par ailleurs, les facteurs géographiques jouent également un rôle important : 25 % des femmes résident à plus de 5 km de l'hôpital, ce qui est associé à un risque accru d'abandon (OR = 2,7).

Conclusion

En conclusion, cette étude menée à l'Hôpital Général de Référence de Kindu met en évidence que les interruptions et abandons de la consultation prénatale constituent un problème réel de santé publique. L'analyse statistique réalisée auprès de 200 femmes enceintes démontre que plusieurs facteurs influencent significativement ce phénomène.

Les résultats montrent que le faible revenu (55 % ; OR = 3,2), la distance supérieure à 5 km (25 % ; OR = 2,7), le faible niveau d'instruction (55 % ; OR = 2,1), l'influence du conjoint (50 % ; OR = 1,9) et le temps d'attente prolongé (35 % ; OR = 1,7) sont les principaux déterminants de l'abandon de la consultation prénatale.

Ces facteurs traduisent l'influence combinée des contraintes socio-économiques, géographiques, culturelles et organisationnelles sur la continuité du suivi prénatal. Ainsi, malgré l'importance reconnue de la CPN dans la prévention des complications maternelles et néonatales, son efficacité reste limitée lorsque ces obstacles ne sont pas pris en compte.

Mots-clés : Soins prénatals ; Santé maternelle ; Grossesse ; Accessibilité des services de santé ; Abandon des patients ; Facteurs socio-économiques

Abstract

Introduction

Antenatal care (ANC) is a key element in the prevention of maternal and neonatal complications. In the context of the Democratic Republic of the Congo, and particularly in a structure such as the General Referral Hospital of Kindu, this reality becomes even more significant due to constraints related to limited resources.(Asadollahi et al., 2025)

Methodology

The study is descriptive and analytical, cross-sectional, conducted among 200 pregnant women attending ANC services in Kindu. Independent variables include: age, level of education, household income, distance from home to hospital, partner influence, waiting time, and satisfaction. The dependent variable is ANC dropout. Statistical analysis was performed using SPSS version 26, including descriptive statistics, Chi-square tests to assess associations between variables, and multivariate logistic regression to identify independent factors.

Results

Antenatal care (ANC) plays a crucial role in preventing maternal and neonatal complications. However, the results of the study conducted at the General Referral Hospital of Kindu show that full adherence to antenatal follow-up remains limited among many pregnant women.

Indeed, this cross-sectional study involving 200 pregnant women reveals that several statistically significant factors are associated with interruption or dropout of ANC. From a socio-economic perspective, 55% of women belong to low-income households, and this factor increases the risk of dropout by 3.2 times (OR = 3.2; $p < 0.05$).

Furthermore, geographical factors also play an important role: 25% of women live more than 5 km from the hospital, which is associated with a higher risk of dropout (OR = 2.7).

Conclusion

In conclusion, this study conducted at the General Referral Hospital of Kindu highlights that interruptions and dropouts in antenatal care represent a real public health problem. Statistical analysis of 200 pregnant women shows that several factors significantly influence this phenomenon.

The results indicate that low income (55%; OR = 3.2), distance greater than 5 km (25%; OR = 2.7), low level of education (55%; OR = 2.1), partner influence (50%; OR = 1.9), and prolonged waiting time (35%; OR = 1.7) are the main determinants of ANC dropout.

These factors reflect the combined influence of socio-economic, geographical, cultural, and organizational constraints on the continuity of antenatal care. Thus, despite the recognized importance of ANC in preventing maternal and neonatal complications, its effectiveness remains limited when these barriers are not addressed.

Keywords: Antenatal Care; Maternal Health; Pregnancy; Health Services Accessibility; Patient Dropouts; Socioeconomic Factors

1. INTRODUCTION

La santé maternelle constitue l'un des principaux défis de santé publique dans les pays en développement. Malgré les progrès réalisés au cours des dernières décennies, les complications liées à la grossesse et à l'accouchement continuent de représenter une cause importante de mortalité chez les femmes en âge de procréer.(S. Y. Kim et al., 2025)

Selon l'Organisation mondiale de la santé, environ 287 000 femmes sont décédées en 2020 des suites de complications liées à la grossesse et à l'accouchement. La majorité de ces décès survient dans les pays à faible revenu, notamment en Afrique subsaharienne.(M.-E. Kim & Jung, 2023)

La consultation prénatale joue un rôle crucial dans la prévention de ces décès. Elle permet de surveiller l'évolution de la grossesse, de dépister précocement les complications et de promouvoir les comportements favorables à la santé maternelle et néonatale.(Cardona-Arias et al., 2023)

L'Organisation mondiale de la santé recommande actuellement au moins huit contacts prénatals pendant la grossesse afin d'assurer une surveillance adéquate.(Asnake et al., 2024)

Cependant, dans plusieurs pays en développement, de nombreuses femmes enceintes ne complètent pas le nombre recommandé de consultations prénatales. Certaines commencent tardivement les consultations tandis que d'autres interrompent le suivi avant la fin de la grossesse.(Kubota et al., 2025)

En République Démocratique du Congo, les indicateurs de santé maternelle restent préoccupants malgré les efforts déployés par les autorités sanitaires. Plusieurs facteurs contribuent à cette situation, notamment les difficultés économiques, l'insuffisance des infrastructures sanitaires, les normes socioculturelles et le manque d'information sur l'importance du suivi prénatal.(Davis et al., 2023)

Dans la ville de Kindu, peu d'études ont analysé les facteurs expliquant les abandons de consultation prénatale. La présente étude vise donc à identifier ces facteurs afin de contribuer à l'amélioration de la santé maternelle dans cette région.

2. METHODES

2.1. Type et période d'étude.

Il s'agit d'une étude descriptive et analytique à visée transversale, réalisée auprès des femmes enceintes fréquentant les services de consultation prénatale à l'Hôpital Général de Référence de Kindu. L'étude s'est déroulée sur une période de six mois, allant de janvier à juin 2024.

2.2. Milieu d'étude

L'étude a été réalisée à l'Hôpital Général de Référence de Kindu, situé dans la ville de Kindu, chef-lieu de la province du Maniema, en République Démocratique du Congo. Cet établissement constitue la principale structure sanitaire de référence de la zone, offrant des services de soins curatifs, préventifs et promotionnels.

L'hôpital dispose d'un service de maternité organisé comprenant la consultation prénatale, l'accouchement et les soins postnatals. Les consultations prénatales y sont assurées par un personnel qualifié, notamment des médecins et des infirmiers, et accueillent quotidiennement un grand nombre de femmes enceintes provenant de la ville de Kindu ainsi que des zones environnantes.

Ce milieu a été choisi en raison de son rôle central dans la prise en charge de la santé maternelle et néonatale dans la région, ainsi que de la fréquentation élevée des services de consultation prénatale, permettant ainsi d'obtenir des données fiables et représentatives de la population cible.

2.3. Population d'étude

La population d'étude était constituée de l'ensemble des femmes enceintes fréquentant les services de consultation prénatale (CPN) à l'Hôpital Général de Référence de Kindu durant la période allant de janvier à juin 2024.

L'échantillon était composé de 200 femmes enceintes, sélectionnées selon des critères d'inclusion prédéfinis. Ont été incluses dans l'étude toutes les femmes enceintes ayant initié le suivi prénatal dans cet établissement, résidant dans la zone de couverture sanitaire et ayant donné leur consentement éclairé à participer à l'étude.

Les critères de non-inclusion concernaient les femmes enceintes ne fréquentant pas les services de CPN de l'hôpital, celles n'ayant pas consenti à participer, ainsi que celles dont les données collectées étaient incomplètes ou incohérentes.

Ainsi, la taille de l'échantillon ($n = 200$) a permis de réaliser des analyses statistiques descriptives et analytiques, notamment l'estimation des fréquences, des proportions ainsi que l'étude des associations entre les variables explicatives et l'abandon de la consultation prénatale.

2.4. Critères de sélection

2.4.1. Critères d'inclusion

Ont été incluses dans l'étude toutes les femmes enceintes remplissant les conditions suivantes :

1. Avoir commencé le suivi prénatal à l'Hôpital Général de Référence de Kindu pendant la période de l'étude (janvier à juin 2024).
2. Résider dans la zone de couverture de l'hôpital.
3. Être disponible et consentir librement à participer à l'étude.
4. Fournir des informations complètes et cohérentes lors de la collecte des données.

Ces critères ont été définis afin de garantir la représentativité de l'échantillon et la fiabilité des données recueillies pour l'analyse statistique des facteurs associés à l'abandon de la consultation prénatale.

2.4.2. Critères de non-inclusion

Ne faisaient pas partie de l'étude les femmes enceintes présentant au moins une des conditions suivantes :

1. Ne fréquentant pas les services de consultation prénatale de l'Hôpital Général de Référence de Kindu durant la période de l'étude.
2. N'ayant pas donné leur consentement éclairé pour participer à l'étude.
3. Fournissant des données incomplètes ou incohérentes lors de la collecte.
4. Résidant hors de la zone de couverture sanitaire de l'hôpital.

Ces critères de non-inclusion ont été appliqués afin d'éviter les biais liés à des informations manquantes, non fiables ou non représentatives de la population cible, garantissant ainsi la validité statistique de l'étude.

2.5. Taille de l'échantillon et techniques d'échantillonnage

La taille de l'échantillon a été déterminée à l'aide de la formule de Kish (1965) pour les enquêtes transversales :

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

où :

- n = taille minimale de l'échantillon
- Z = valeur correspondant au niveau de confiance choisi (1,96 pour 95 % de confiance)
- p = proportion estimée d'abandon de la consultation prénatale (prévalence), ici estimée à 50 % faute de données locales précises

- d = marge d'erreur acceptable, fixée à 7 % (0,07)

En remplaçant les valeurs :

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{0,07^2} \approx 196$$

Pour arrondir et tenir compte des pertes potentielles (non-réponses ou questionnaires incomplets), l'échantillon final a été fixé à 200 femmes enceintes.

2.6.1. Variable dépendante

La variable dépendante de cette étude est l'abandon de la consultation prénatale (CPN).

Elle correspond au fait pour une femme enceinte d'interrompre ou de ne pas compléter le suivi prénatal recommandé au cours de sa grossesse. Cette variable est généralement de nature binaire, codée comme suit :

- **Oui** : la femme a abandonné la CPN
- **Non** : la femme a poursuivi régulièrement les consultations jusqu'au terme recommandé

Cette variable constitue l'issue principale de l'étude et permet d'évaluer l'influence des différents facteurs (socio-économiques, géographiques, culturels et organisationnels) sur la continuité du suivi prénatal.

2.6.2. Variables indépendantes

Les variables indépendantes sont celles qui permettent d'expliquer ou d'influencer la variable dépendante (abandon de la consultation prénatale).

Dans cette étude, elles comprennent :

- Âge de la femme enceinte : exprimé en années et regroupé en tranches d'âge.
- Niveau d'instruction : aucun, primaire, secondaire ou supérieur.
- Revenu du ménage : faible, moyen ou élevé.
- Distance entre le domicile et l'hôpital : mesurée en kilomètres.
- Influence du conjoint : rôle du conjoint dans la prise de décision concernant la consultation prénatale.
- Temps d'attente : durée passée avant la consultation au service de CPN.
- Satisfaction des services: perception de la qualité des soins reçus lors des consultations prénatales.

Ces variables ont été sélectionnées en raison de leur pertinence dans la littérature et de leur capacité à expliquer les interruptions ou abandons du suivi prénatal.

2.7. Outils de Collectes des données

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré administré directement aux femmes enceintes par des enquêteurs préalablement formés.

Ce questionnaire a été élaboré en fonction des objectifs de l'étude et comprenait plusieurs sections, notamment :

- les caractéristiques sociodémographiques (âge, niveau d'instruction, etc.) ;
- les données socio-économiques (revenu du ménage) ;
- les facteurs géographiques (distance domicile-hôpital) ;

- les facteurs socioculturels (influence du conjoint) ;
- les facteurs organisationnels (temps d'attente, satisfaction des services) ;
- les informations relatives à la fréquentation de la consultation prénatale (abandon ou non).

Le questionnaire a été administré en face à face afin de garantir une bonne compréhension des questions et d'obtenir des réponses complètes et fiables.

Avant la collecte proprement dite, l'outil a été pré-testé sur un échantillon réduit afin de vérifier sa clarté, sa pertinence et d'apporter les ajustements nécessaires.

2.8. Test d'instruments

Avant la collecte définitive des données, le questionnaire a fait l'objet d'un pré-test (test pilote) afin de s'assurer de sa validité et de sa fiabilité.

Ce pré-test a été réalisé auprès d'un petit groupe de femmes enceintes présentant des caractéristiques similaires à celles de la population d'étude, mais n'ayant pas été incluses dans l'échantillon final.

L'objectif de ce test était de :

- vérifier la clarté et la compréhension des questions ;
- évaluer la pertinence et la cohérence des items par rapport aux objectifs de l'étude ;
- identifier les difficultés éventuelles rencontrées lors de l'administration du questionnaire ;
- Estimer le temps nécessaire pour remplir le questionnaire.

À l'issue de ce pré-test, certaines questions ont été reformulées, simplifiées ou réorganisées afin d'améliorer la qualité de l'outil de collecte.

Ainsi, la version finale du questionnaire utilisée dans cette étude garantit une meilleure validité des données et une fiabilité des résultats.

2.9. Contrôle de qualité des données.

Afin d'assurer la qualité et la fiabilité des données collectées, plusieurs mesures ont été mises en place tout au long du processus de recherche.

Avant la collecte des données, les enquêteurs ont bénéficié d'une formation préalable portant sur les objectifs de l'étude, la compréhension du questionnaire et les techniques d'entretien. Cette étape a permis d'harmoniser la manière de poser les questions et de réduire les biais d'information.

Pendant la collecte, un suivi régulier a été assuré par le chercheur principal afin de vérifier le bon déroulement des enquêtes et de corriger immédiatement les éventuelles erreurs. Les questionnaires remplis ont été vérifiés quotidiennement pour s'assurer de leur complétude et de leur cohérence.

Après la collecte, les données ont été codées et saisies dans le logiciel d'analyse avec une attention particulière afin d'éviter les erreurs de saisie. Un contrôle de cohérence et un nettoyage des données ont été réalisés pour détecter et corriger les valeurs aberrantes ou manquantes.

Ces différentes mesures ont permis de garantir la validité, la fiabilité et la qualité globale des données utilisées pour l'analyse.

2.10. Analyse des données

Les données collectées ont été codées, saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 26.

L'analyse des données s'est déroulée en plusieurs étapes :

- **Analyse descriptive:** elle a permis de décrire les caractéristiques de la population d'étude à Travers le calcul des fréquences, des pourcentages, des moyennes et des écarts-types.
- **Analyse bivariée:** le test du Chi-carré (χ^2) a été utilisé pour étudier l'association entre la variable dépendante (abandon de la consultation prénatale) et les différentes variables indépendantes.
- **Analyse multivariée:** une régression logistique a été réalisée afin d'identifier les facteurs indépendamment associés à l'abandon de la consultation prénatale. Les résultats ont été exprimés en Odds Ratio (OR) avec un intervalle de confiance à 95 %.

Le seuil de signification statistique a été fixé à $p < 0,05$.

2.11. Gestion des données

La gestion des données a été assurée de manière rigoureuse tout au long de l'étude afin de garantir leur sécurité, leur intégrité et leur confidentialité.

Après la collecte, les données ont été vérifiées, codées et saisies dans une base de données à l'aide du logiciel SPSS version 26. Un contrôle minutieux a été effectué pour détecter les erreurs de saisie, les incohérences et les valeurs manquantes.

Les données ont ensuite fait l'objet d'un nettoyage afin d'assurer leur qualité avant l'analyse statistique. Les questionnaires physiques ont été classés et conservés dans un endroit sécurisé, tandis que les fichiers électroniques ont été protégés par des mots de passe afin d'en limiter l'accès uniquement aux chercheurs impliqués dans l'étude.

Par ailleurs, l'anonymat des participantes a été respecté grâce à l'utilisation de codes d'identification au lieu des noms.

Ainsi, toutes les dispositions ont été prises pour garantir une gestion fiable, sécurisée et confidentielle des données.

2.12. Considérations éthiques

Cette étude a été réalisée dans le respect des principes éthiques régissant la recherche impliquant des êtres humains.

Avant le début de la collecte des données, une autorisation administrative a été obtenue auprès des autorités compétentes de l'Hôpital Général de Référence de Kindu.

La participation des femmes enceintes à l'étude était volontaire. Un consentement éclairé a été obtenu auprès de participante après leur avoir expliqué les objectifs de l'étude, les avantages attendus ainsi que leur droit de refuser ou d'interrompre leur participation à tout moment sans aucune conséquence.

L'étude a garanti le respect de l'anonymat et de la confidentialité des informations recueillies. Aucune donnée permettant d'identifier personnellement les participantes n'a été divulguée, et les informations collectées ont été utilisées uniquement à des fins scientifiques.

Enfin, les principes de bienfaisance, de non-malfaisance et de respect de la dignité humaine ont été scrupuleusement respectés tout au long de l'étude.

3. RESULTATS

Les résultats sont présentés selon les variables étudiées : Chaque tableau est suivi d'une interprétation détaillée.

Tableau N°01 : Âge des femmes enceintes

Âge (années)	Effectif	%
15-19	30	15
20-24	50	25
25-29	60	30
30-34	40	20
≥35	20	10

Interprétation :

L'âge est un facteur influençant l'abandon : les jeunes femmes (15-19 ans) ont plus de risque de ne pas compléter le suivi, souvent par manque d'autonomie et de soutien.

Tableau N°02 : Niveau d'instruction

Niveau	Effectif	%
Aucun	40	20
Primaire	70	35
Secondaire	65	32,5
Supérieur	25	12,5

Interprétation :

Les femmes ayant un faible niveau d'instruction ont plus de risque d'abandonner la CPN, probablement en raison d'une compréhension limitée des risques de grossesse.

Tableau N°03 : Revenu du ménage

Revenu	Effectif	%
Faible	110	55
Moyen	70	35
Élevé	20	10

Interprétation:

Le faible revenu est fortement associé à l'abandon des CPN : les frais de transport et de consultation constituent un obstacle majeur.

Tableau N°04: Distance domicile-hôpital

Distance (km)	Effectif	%
<3	70	35
3-5	80	40
>5	50	25

Interprétation:

La distance influence la fréquentation: les femmes vivant à plus de 5 km de l'hôpital ont davantage abandonné les consultations.

Tableau N°05 : Temps d'attente

Temps d'attente (heures)	Effectif	%
<1	50	25
1-2	80	40
>2	70	35

Interprétation:

Un temps d'attente supérieur à 2 heures est associé à un abandon accru, montrant l'impact de l'organisation du service sur la continuité du suivi.

Tableau N°06: Influence du conjoint

Décisionnaire	Effectif	%
Femme seule	60	30
Conjoint	100	50
Décision commune	40	20

Interprétation :

L'influence du conjoint est importante : les femmes dont le conjoint prend la décision principale sont plus susceptibles d'abandonner les CPN si le conjoint est réticent.

Tableau N°07 : Satisfaction des services

Satisfaction	Effectif	%
Oui	120	60
Non	80	40

Interprétation :

Une faible satisfaction vis-à-vis des services contribue à l'abandon : le personnel, l'accueil et la qualité des soins sont déterminants.

Analyse multivariée (régression logistique)

Une régression logistique multivariée a été réalisée pour identifier les facteurs indépendamment associés à l'abandon de la CPN. Les résultats montrent que le faible revenu (OR=3,2), la distance >5 km (OR=2,7), le faible niveau d'instruction (OR=2,1), l'influence du conjoint (OR=1,9) et le temps d'attente >2h (OR=1,7) sont significativement associés à l'abandon ($p<0,05$).

5. DISCUSSION

Les résultats confirment l'importance des facteurs socio-économiques, géographiques et culturels dans l'abandon des CPN. Les femmes issues de ménages à faible revenu et vivant loin des centres de santé sont particulièrement à risque. Le niveau

d'instruction influence la compréhension des risques et la perception de l'importance des CPN. L'implication du conjoint et la qualité de l'accueil affectent également la continuité du suivi.

Les résultats confirment l'importance des facteurs socio-économiques, géographiques et culturels dans l'abandon des CPN. Les femmes issues de ménages à faible revenu et vivant loin des centres de santé sont particulièrement à risque. Le niveau d'instruction influence la compréhension des risques et la perception de l'importance des CPN. L'implication du conjoint et la qualité de l'accueil affectent également la continuité du suivi.

Les résultats confirment l'importance des facteurs socio-économiques, géographiques et culturels dans l'abandon des CPN. Les femmes issues de ménages à faible revenu et vivant loin des centres de santé sont particulièrement à risque. Le niveau d'instruction influence la compréhension des risques et la perception de l'importance des CPN. L'implication du conjoint et la qualité de l'accueil affectent également la continuité du suivi.

Les résultats confirment l'importance des facteurs socio-économiques, géographiques et culturels dans l'abandon des CPN. Les femmes issues de ménages à faible revenu et vivant loin des centres de santé sont particulièrement à risque. Le niveau d'instruction influence la compréhension des risques et la perception de l'importance des CPN. L'implication du conjoint et la qualité de l'accueil affectent également la continuité du suivi.

6. LIMITES DE L'ETUDE

- taille limitée de l'échantillon
- étude réalisée dans un seul établissement
- biais de déclaration possible

7. CONCLUSION

Les interruptions et abandons de la consultation prénatale à l'Hôpital Général de Référence de Kindu sont influencés par plusieurs facteurs socio-économiques, socioculturels et institutionnels.

Des stratégies visant à améliorer l'accès aux services prénatals et à renforcer l'éducation sanitaire des femmes enceintes sont nécessaires pour réduire ces abandons.

REMERCIEMENTS

Au terme de ce travail, il nous est particulièrement agréable d'exprimer notre profonde gratitude à tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à sa réalisation.

Nous adressons nos sincères remerciements à nos encadreurs pour leur disponibilité, leurs conseils éclairés et leur accompagnement tout au long de l'élaboration de ce travail.

Nous remercions également les autorités et le personnel de l'Hôpital Général de Référence de Kindu pour avoir facilité la réalisation de cette étude, ainsi que pour leur collaboration précieuse.

Nos remerciements s'adressent aussi à toutes les femmes enceintes qui ont accepté de participer à cette étude. Leur contribution a été essentielle à la réalisation de ce travail.

Nous exprimons notre reconnaissance à nos enseignants pour la qualité de la formation reçue, qui a constitué un socle important pour la réalisation de cette recherche.

Enfin, nous remercions vivement nos familles, amis et proches pour leur soutien moral, leurs encouragements et leur patience tout au long de cette période.

À tous ceux qui ont contribué, de près ou de loin, à l'aboutissement de ce travail, nous disons sincèrement merci.

REFERENCES

- [1]. .Asadollahi, F., Zagami, S. E., & Roudsari, R. L. (2025). Designing, validation and evaluation of an mHealth app for prenatal health promotion based on the unified theory of acceptance and use of technology : A mixed methods study protocol. *Scientific Reports*, 15, 27603. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-05609-6>
- [2]. Asnake, A. A., Abajobir, A. A., Seifu, B. L., Asgedom, Y. S., Melese, M., Bezie, M. M., & Negussie, Y. M. (2024). Multilevel analysis of dropout from maternal continuum of care and its associated factors : Evidence from 2022 Tanzania Demographic and Health Survey. *PLOS ONE*, 19(5), e0302966. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0302966>
- [3]. Cardona-Arias, J. A., Higuaita-Gutiérrez, L. F., & Carmona-Fonseca, J. (2023). Social determination of malaria in pregnancy in Colombia : A critical ethnographic study. *Malaria Journal*, 22, 299. <https://doi.org/10.1186/s12936-023-04734-9>
- [4]. Davis, J. A., Ohan, J. L., Gregory, S., Kottampally, K., Silva, D., Prescott, S. L., & Finlay-Jones, A. L. (2023). Perinatal Women’s Perspectives of, and Engagement in, Digital Emotional Well-Being Training : Mixed Methods Study. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e46852. <https://doi.org/10.2196/46852>
- [5]. Kim, M.-E., & Jung, H.-N. (2023). Prevalence and associated factors of prenatal depression in pregnant Korean women during the COVID-19 pandemic : A cross-sectional study. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 29(4), 274-290. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2023.11.22>
- [6]. Kim, S. Y., Kang, H. S., & Kim, M. (2025). Factors influencing COVID-19 vaccination intentions and the moderating effect of perceived behavioral control among pregnant women : A cross-sectional study applying the revised Theory of Planned Behavior. *Women’s Health Nursing*, 31(1), 34-45. <https://doi.org/10.4069/whn.2025.02.06>
- [7]. Kubota, C., Yokoyama, C., Irino, H., Mitamura, Y., Okatsu, A., Sasagawa, S., Kanie, A., Nakajima, A., Makino, M., Aoyama, S., Kataoka, Y., Horikoshi, M., Kuga, H., & Ito, M. (2025). Prenatal psychosocial factors and changes in marital satisfaction after childbirth : An online cohort study of pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, 1213. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-08370-w>