

Evaluation de la qualité des consultations prénatales au centre de Santé Salongo 1 dans la zone de santé de Gemena en RDC

[Evaluation of the quality of antenatal consultations at the Salongo 1 health center in the Gemena health zone in the DRC]

Marie Jose Damose Ngandio¹ and Daniel Matili Widobana²

¹Licencié en Enseignement et Administration des soins Infirmiers (EASI), Institut Supérieur des Techniques Médicales de Gemena, RD Congo

²Licencié en Gestion des Institutions de Santé, Chef des Travaux, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Gemena, RD Congo

Copyright © 2022 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the **Creative Commons Attribution License**, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: This our research carried out in the health zone of Gemena precisely in AS SALONGO1, the aim of which was to assess the quality of prenatal consultation, check the practice of prenatal consultation by providers, survey the opinion of pregnant women on the quality of the CPN and in order to detect the deficits and propose possible solutions, The survey method supported by the interview technique on the basis of pre-established questionnaires as an instrument for collecting data and observation has enabled us to judged the actions taken by the service providers, the documentary review allowed us to verify the data of some prenatal consultation sheets that were within our reach. We opted for exhaustive non-probability sampling. The size of our sample is 55 pregnant women from AS SALONGO1 and all CS SALONGO1 providers. During the study, we were able to analyze the quality of the health structure, the quality of the services of the Prenatal Consultation offered and we observed the services of the staff and finally the opinion of the pregnant women on the quality of the care received.

KEYWORDS: consultation, antenatal, health, Gemena.

RESUME: Cette notre recherche mené dans la zone de santé de Gemena précisément dans l'AS SALONGO1, dont le but était d'évalué la qualité de la consultation prénatale, vérifier la pratique de la Consultation Prénatale par les prestataires, sonder l'opinion des femmes enceintes sur la qualité de la Consultation Prénatale et afin de déceler les déficits et proposer les pistes des solutions, La méthode d'enquête soutenue par la technique d'interview sur base des questionnaires pré établi comme instrument de collecte des données et l'observation nous a permis de jugé les actes posés par les prestataires, le revue documentaire nous a permis de vérifier les données de quelque fiches de la CPN qui était à notre portée. Nous avons opté pour un échantillonnage non probabiliste exhaustif. La taille de notre échantillon est de 55 femmes enceintes de l'AS SALONGO1 et tout le prestataire de CS SALONGO1. Au cours de l'étude on a pu analyser la qualité de la structure sanitaire, la qualité des services de la CPN offert et on a observé les prestations du personnel et enfin l'opinion des gestantes sur la qualité des soins reçus.

MOTS-CLEFS: consultation, prénatale, santé, Gemena.

1 INTRODUCTION

La consultation prénatale est un ensemble des soins de qualité qu'une femme reçoit pendant sa grossesse afin d'assurer une issue favorable sa santé et celle de son futur nouveau-né, de prévenir, de dépister et de traiter les éventuelles complications survenues au cours de la grossesse, elle permet en outre de dicter la voie d'accouchement. L'identification d'éventuelles complications, l'amélioration du confort et le vécu de chaque femme enceinte imposent un suivi régulier de la grossesse. Chaque jour au moins 1 600 femmes environ succombent dans le monde suite à des complications liées à la grossesse et à l'accouchement. Soit un décès par minute ce qui représente 585 000 décès maternels par an.

A cet effet l'organisation mondiale de la santé et les gouvernements ont adopté la politique de la consultation prénatale (CPN) de qualité, les soins dispensés au cours de la grossesse et après l'accouchement. La santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SMNE) représente actuellement une préoccupation de première importance et une priorité dans l'agenda de tous les gouvernements du monde, y compris celui de la République Démocratique du Congo (RDC).

En RDC, le taux de mortalité maternelle reste élevé (580 pour 100.000 naissances vivantes). Dans le but d'améliorer la couverture sanitaire universelle la RDC a aligné au Plan National Stratégique de Développement (PNSD 2018-2022) du Gouvernement, de focaliser plus d'attention sur les interventions à haut impact sur la Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant et de l'Adolescent (SRMNEA)

1.1 QUESTION DE RECHERCHE

Au vu de tous ce qui précède, nous nous sommes posé la question suivante:

- La qualité de la Consultation Prénatale dans le centre de santé Salongo 1 est bonne ?
- La baisse de la fréquentation des femmes enceintes à la Consultation Prénatale sera due à la qualité ?

1.2 LES HYPOTHESES

Pour répondre à notre préoccupation, nous avons formulé les hypothèses ci-après:

- La mauvaise organisation de la Consultation Prénatale sera l'une des causes de la baisse de la qualité de la Consultation Prénatale;
- L'insuffisance des équipements et des intrants;
- Insuffisance des personnels soignant qualifiés et formés pour mener l'activité de la Consultation Prénatale (CPN) ?
- La négligence des personnels soignant qui n'accorde pas assez d'importance à ce service sera à la base de la baisse de la qualité;
- L'exagération de la tarification est à la base;
- Le manque des moyens financiers des gestantes pour payer le droit des services sera parmi les causes ?

1.2.1 BUT ET OBJECTIFS

Le but poursuivi par cette étude est d'évaluer la qualité de la CPN dans le centre de santé Salongo1 afin de déceler les déficits, et proposer les pistes de solution et rendre le service de santé plus réceptif aux besoins de la population. Rappel aux normes de la CPN des prestataires des soins afin d'une bonne prise en charge des femmes enceintes et réduire au minimum le taux des décès maternels. Pour atteindre le but, nous nous sommes assigné des objectifs suivants:

1.2.2 OBJECTIF GÉNÉRAL:

Vu l'importance de la consultation prénatale dans la réduction de la morbidité, la mortalité maternelle et néonatale nous a poussé à initier cette recherche sur l'évaluation de la qualité de la CPN dans le centre de santé de SALONGO I dans la Zone de Santé de GEMENA.

1.3 APPROCHE METHODOLOGIQUE

1.3.1 TYPE, DOMAINE, ET PERIODE D'ETUDE

Cette étude est du type qualitative descriptif transversal et s'inscrit dans le domaine de la santé publique, oriente vers la sante de la mère, du nouveau née, de l'enfant.

Période de l'étude: cette étude est a une période 2019-2020

1.3.2 POPULATION CIBLE

L'étude a concerné le personnel médical et para médical, ainsi que les gestantes.

1.3.3 TECHNIQUE D'ECHANTILLONAGE

Nous avons utilisé l'échantillonnage probabiliste aléatoire simple du type exhaustif.

C'est une étude qualitative ayant porté sur 55 gestantes (cible mensuel) qui se sont présentées au centre pour solliciter des soins et qui ont accepté de se soumettre à l'observation et à nos questions.

C'est une étude transversale sur la CPN avec recueil prospectif des données sur la réalisation des gestes techniques et l'opinion des gestantes.

Elle a consisté à observer la praticienne (sage-femme, infirmière, obstétricienne) dans la réalisation des gestes techniques et a noter ce qui est fait et ce qui ne l'ai pas; dans une grande discrétion à questionner la gestante sur ses opinions.

1.3.4 TAILE DE L'ECHANTILLON

Pour obtenir La taille de nos échantillons, nous avons utilisé la formule du Ministère de la Santé qui détermine la cible de femme à l'âge de procréation qui est estimé à 4% de la population totale à partir duquel nous avons tiré la taille d'échantillon.

Ainsi pour l'Aire de Santé Salongo1 avec une population totale de 16479 habitants avec comme cible annuel de femmes enceinte de 659, nous avons retenu 55 femmes comme notre échantillon qui représente de cible mensuel.

1.4 METHODE, TECNIQUES ET INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNEES

Pour cette étude nous avons utilisé la méthode d'enquête, l'interview a été utilisé comme technique de collecte des donnée, tandis que un guide d'entretien nous a servie comme instrument de collecte des données.

1.4.1 CRITERE D'INCLUSION ET D'EXCLUSION POUR LA SELECTION

Pour être retenu dans notre étude, il faut:

- Avoir une tranche d'âge de 17 à 45 ans;
- Etre membre de la population de l'Aire de Santé Salongo1;
- Etre une femme enceinte
- Accepter de participer volontairement à l'enquête;
- Etre présent et disponible pendant la période d'enquête.

Critères de non inclusion: Ceux qui ne répondent pas à ces critères sont d'office exclues de notre étude.

1.4.2 MATERIEL

Nous avons utilisé un questionnaire préétablit, un stylo, registre de la CPN et les outils informatiques utilisés pour la réalisation de cette monographie.

1.5 COLLECTE DES DONNEES

1.5.1 DÉMARCHE PRÉLIMINAIRES

De manière préliminaire, pour entrer au contact avec les autorités sanitaires, et les femmes handicapée et autres personnes de l'étude, nous sommes servis de l'attestation de recherche délivrée par le service général académique de l'ISTM/Gemena, donnant l'accès de mener à bien notre enquête. Cette attestation a été visée par les autorités de la zone de sante de Gemena

1.5.2 PHASE PRÉLIMINAIRE DE COLLECTE DES DONNÉES

Après avoir eu le visa du MCZ et l'IT, nous avons expliqué au préalable à l'enquêtée l'importance des réponses et l'objectif de l'étude, en le garantissant l'anonymat et la confidentialité des réponses fournies. Cette attitude a permis de garder le secret fourni de sorte qu'aucune autre personne n'a pu écouter la conversation. C'est après le consentement éclairé de l'enquêtée que l'interview s'est effectué. Le temps de l'interview a été évalué à 15 minutes par personne, aussi que la réaction des enquêtés par apport à certaines questions.

1.5.3 COLLECTE DES DONNÉES PROPREMENT DITE:

Elle a été faite selon des questionnaires individuels:

Questionnaire pour l'étude de la structure sanitaire, questionnaire pour l'opinion des gestantes, questionnaire pour l'observation des consultations prénatales. La technique de collecte des données a été faite par une interview et une lecture des documents tels que les carnets et ou les registres des sages-femmes. L'étude de la structure a reposé sur un recueil rétrospectif des données du centre de santé.

Elle a consisté en une description des capacités de production (locaux, ressources humaines, équipements du centre); et celle de la description de l'organisation du travail. L'étude des procédures a consisté en une observation transversale de la CPN avec recueil prospectif des données sur la réalisation des gestes techniques et sur l'opinion des gestantes en ce qui concerne les prestations qui leur sont offertes par le personnel du centre de santé.

1.5.4 L'ENQUÊTE PROPREMENT DITE

L'enquête proprement dite de la collecte des données pour cette étude s'est déroulée entre le 15/04 au 30/06/2020. La procédure de l'étude a été le suivant:

- Les observations ont été faites dans la plus grande discrétion possible et en restant totalement passive. Les fiches d'enquêtes utilisées ont permis de répondre rapidement aux questions.
- L'opinion des gestantes a été demandée à la sortie de la salle de consultation après l'observation.

1.5.5 PLAN D'ANALYSE DES DONNÉES

Le plan d'analyse des données est passé par les étapes suivantes:

- Regroupement des données dans cette phase, nous avons repartis et regroupé les sujets en tenant compte de leurs caractéristiques sociodémographiques;
- Codification pour le dépouillement, nous avons réalisé un dépouillement manuel après codification des données;
- Détermination des paramètres pour l'analyse statistique; Cette opération consistée au traçage des tableaux dans lesquels nous avons calculé le pourcentage de fréquences.

Tout travail de recherche se heurte toujours à des difficultés concernant la fiabilité des données, la taille de l'échantillon, la confection du questionnaire et le plan d'analyse de données écrites.

Quoique ça nous avons tout fait pour réduire au maximum ces facteurs, nous sommes convaincu de n'avoir pas atteint la perfection, mais nous pensons que les efforts que nous avons fournis nous ont permis de réduire sensiblement les erreurs, pour arriver aux résultats crédibles et acceptables du moins, pour une étude qualitative, du type descriptible comme le nôtre.

1.6 LES VARIABLES ETUDIEES:

L'étude a porté sur:

1.6.1 LA STRUCTURE:

Pour étudier le niveau de qualité des centres de santé, nous avons étudié les exigences et attentes suivantes:

- **Architecturales les normes** (matériaux de construction, état du local, système de protection contre la poussière et la clôture);
- **Le dispositif d'accueil et d'orientation** (existence d'un service d'accueil, qualification du personnel d'accueil, existence d'une pancarte pour l'orientation dans le centre)
- **La structure et l'équipement** de l'unité de consultation (état et équipement de la salle, équipement pour examen physique, dispositif d'accueil);
- **L'équipement de la salle d'attente** (pour l'accouchement, la consultation médicale, la cpn et hangar de vaccination);
- **Les autres salles du centre** (salle d'injection, salle de pansement, salle de stérilisation, salle de petite chirurgie);
- **La fonctionnalité de la pharmacie** (normes architecturales, équipement, qualification du personnel et mode d'approvisionnement);
- **La fonctionnalité du laboratoire** (normes architecturales, équipement et qualification du personnel);
- **L'état des toilettes** (normes architecturales, équipement et propreté);
- Le système d'approvisionnement en eau et le mécanisme d'élimination des déchets (existence de robinet ou de puits, de chasses eaux et de poubelles);
- **Le système d'éclairage et la communication** (existence de téléphone, internet, éclairage par un réseau publique, un groupe électrogène ou des panneaux solaires).

1.6.2 PROCÉDURE DE LA CPN:

L'observation portait sur:

- Les caractéristiques sociodémographiques de la gestante
- La qualification de la personne qui a pris en charge la gestante
- L'accueil, Le nombre de CPN réalisées
- La réalisation des gestes techniques de l'examen clinique, Les soins préventifs, Les relations humaines, La prescription, Les conseils donnés à la gestantes, Les rendez-vous, L'opinion de la gestante sur la qualité des soins.

1.6.3 SYSTÈME DE TARIFICATION:

La 1ère visite la gestante paye 1 000 FC = 0.50\$ (500 FCFA pour le pour la consultation) ou supérieure à 1000FC.

1.7 SYSTÈME DE CLASSEMENT:

Une cotation (0; 1) a été faite pour critère de l'observation et l'opinion de la gestante. Chaque référence compose de critère a été coté de 0 à 4 la somme des scores réalisés appliqué à l'échelle d'évaluation pour un centre donné a permis d'évaluer le niveau de qualité de la structure. Le maximum de score que l'on peut réaliser pour les treize références est de 52.

- L'échelle de l'évaluation se représente comme suite.
- Niveau IV: 95 à 100% de score maximal soit un score total de 49,5 à 52.
- Niveau III: 75 – 94% de score maximal. Soit un score total de 39 – 49,3
- Niveau II: 50 – 74% de score maximal soit un score total de 26 – 38,99.
- Niveau I: moins de 50% de score maximal soit un score total de moins de 26.

1.7.1 CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES GESTANTES

Tableau 1. Répartition des enquêtés selon leur tranche d'âge

N°	Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
01	18-20	06	10.9
02	20-25	14	25.4
03	25-30	20	36.3
04	30-35	12	21.9
05	35 ans et plus	03	5.4
	Total	55	100%

Au regard de ce tableau, il est à constater que la majorité de nos enquêtés, 20 soit 36.3% ont l'âge compris entre 20 et 30 ans suivie de 20 à 25 ans avec une probation de 14 enquêtées soit 25.4% et ceux de 30- 35 ou 12 soit 21.9 % contre une faible proportion de 6 soit 10.9% pour la tranche d'âge de 18 à 20 ans et 35ans ou plus avec 3 soit 5.4%.

Tableau 2. Répartition des enquêtées selon le niveau de scolarisation

N°	Niveau de scolarisation	Fréquence	Pourcentage
01	Analphabète	13	23.6
02	Primaire	17	31
03	Secondaire	25	45.4
04	Supérieur	0	0
	Total	55	100%

Le tableau N° 02 nous montre que la majorité de nos enquêtées 25 soit 45.4% sont du niveau secondaire contre 17 soit 31% du niveau primaire et 13 soit 23.6% sont analphabètes.

Tableau 3. Répartition des enquêtées selon leur profession

N°	Profession	Fréquence	Pourcentage
01	Femme au foyer	09	16.3
02	Vendeuse ou débrouillard	13	23.6
03	Cultivatrice	28	51
04	Fonctionnaire	03	5.4
05	Elève	02	3.7
	Total	55	100%

Ce tableau ci-dessus nous montre que 28 soit 51% sont cultivatrices, 13 soit 23.6% sont des vendeuses, 9 soit 16.3% sont des ménagères et enfin 2 soit 3.7% sont des élevés.

Tableau 4. Répartition des enquêtés selon le statut matrimonial

N °	Statut matrimonial	Fréquence	Pourcentage
01	Mariés	47	85.4
02	Célibataire	04	7.2
03	Divorcé	04	7.2
04	Veuve	00	0
	TOTAL	55	100%

Ce tableau N°04 nous montre que 47 soit 85.4% de nos enquêtées sont mariées contre 4 soit 7.2% qui sont célibataire ou divorcées.

1.7.1.1 ETUDE DES STRUCTURES

1.7.1.1.1 ETUDE DESCRIPTIVE DE LA STRUCTURE

Tableau 5. Niveau de la qualité des structures au Centre de Santé Salongo1

Références	Niveau de la qualité				Score	Observations
	A	B	C	D		
Norme Architecturale				*	1	Non Protection contre la poussière et les moustiques, satisfaisante; non respect de norme architecturale
Dispositif d'accueil et orientation			*		2	personnel non disponible, espace limité
Structure / équipement CPN			*		2	Matériel technique vesteus et incomplet (Absence de
Equipement de la salle d'attente		*			3	Nombre de bancs insuffisants
Unité de consultation Gynécologique-obstétrique			*		2	Matériel incomplet et absence d'une salle propre pour la CPN
Unité suite de couche immédiate			*		2	salle avec 2 lit, non aération et non ventilé (capacité limitée)
Dépôt de médicaments normes architecturales et coût des médicaments				*	1	normes architecturales mauvaise et coût des médicaments (ordonnance)
Laboratoire fonctionnalité				*	1	Fonctionnel pour les examens biologiques les plus courants: TDR, tx Hb, et personnel formé sur le tans.
Etat des toilettes				*	1	Non-respect d'Intimité, mal propriété, nombre insuffisant
Salle d'accouchement			*		2	Matériel technique incomplet absence de matériel de réanimation adéquate
Système d'approvisionnement en eau et élimination des déches				*	1	inexistence d'incinérateur; d'un réseau public d'approvisionnement en eau potable. Déchet non traitement biomédical, absence de trous à placenta selon le norme
Unité d'observation			*		2	1 petite salle avec 6 lits, matelas non plastifié sans drap Mal Propreté, non ventilé, protection anti-moustique satisfaisant.
Système d'éclairage et de communication			*		2	Absence de Téléphone propre pour le CS, éclairage faible, groupe électrogène non fonctionnelle.
SCORE MAXIMAL					22	Niveau I: moins de 50% de score maximal soit un score total de moins de 26.

NB: A=4; B=3; C=2; D=1. += désigne le niveau de qualité coché. Score maximal (SC.Max) =52

Niveau de la qualité:

- Niveau 4: 95-100%SC.MAX soit 48 à 52
- Niveau 3: 75-94%SC.MAX soit 40 à 47,99
- Niveau 2: 50-74%SC.MAX soit 30 à 39,99
- Niveau 1: moins de 50% SC.MAX soit moins de 30

Il ressort de ce tableau ci haut que Le centre est de niveau I en rapport avec la qualité non satisfaisante des références évaluées soit un score de 22/52 (42.3%).

1.7.1.1.2 ETUDE DESCRIPTIVES DE LA CPN

CARACTÉRISTIQUES DES CPN

Tableau 6. Tableau N° 06 Répartition des enquêtées selon le nombre de CPN réalisées

N°	Nombre de CPN	Fréquence	Pourcentage
01	Aucune CPN au préalable	5	9.2
02	1-3 CPN	42	76.3
03	4 et plus	8	14.5
	Total	55	100%

La plus grande partie des gestantes (soit 76,3%) ont un nombre de CPN compris entre un et trois

Tableau 7. Répartition des prestataires selon la qualification

N°	Qualification	Effectif	Pourcentage
01	Sagefemme	0	0
02	Infirmière obstétricienne	0	0
03	Infirmier SI	(10)	100
	Total	10	100%

NB: Aucun cas de consultation par une matrone n'a été signalé ni Infirmière obstétricienne. Dans 100% des cas les CPN sont réalisées par les infirmiers ordinaire et autre.

Tableau 8. Niveau de la qualité de service de la CPN au CS Salongo1

Références	Niveau de la qualité				Score	Observations
	A	B	C	D		
Qualité du respect de l'intimité du malade		*			3	respect de l'intimité du Malade satisfaisante, mais accès à la fille de salle et autre qui ne sont pas des infirmier
Qualité du respect de la confidentialité		*			3	respect de la confidentialité satisfaisante mais quelques-uns ne respecte pas
la qualité de l'hygiène				*	1	Absence de l'eau dans les WC et les douches, présence des mouches, des urines stagnante sur le sol
la qualité du respect physique et psychique de la gestante			*		2	Moins du respect physique et psychique de la gestante
qualité de l'examen Physique			*		2	Matériel incomplet pour les examen Physique et absence d'une salle propre pour la CPN
des examens complémentaires demandés.			*		2	Quelques examens prévus pour une femme enceinte ne sont pas demandés BW, GS, test d'email ...
opinion des gestantes sur l'état des locaux et toilette.				*	1	leur opinion sur l'état des locaux et toilette non satisfaisante, absence de savons liquide
leur interaction avec les soignants.			*		2	leur interaction avec les soignants sont insatisfaisants.
les conditions d'accueil				*	1	Les bancs sont en nombre limité, salle trop petite les gestante sont mélangé avec les autres malades
Présence des intrants en quantité suffisantes		*			3	Parfois rupture des quelque intrants (SP, mebendazole, fer, MIILD)
le déroulement de la consultation prénatale.				*	1	les normes de déroulement de la consultation prénatale ne sont pas respecté, des fois pas d'éducation sanitaire
l'application des mesures d'hygiène.				*	1	Les prestataires ne porte pas le gant et ne lave pas régulièrement les mains après chaque examen pendant la CPN
les explications données sur la prescription la molécule prescrite et la qualité des conseils.		*			3	les explications sont données sur la prescription la molécule prescrite mais très peu des conseils.
SCORE MAXIMAL					25	Niveau I: moins de 50% de score maximal soit un score total de moins de 26.

NB: A=4; B=3; C=2; D=1. += désigne le niveau de qualité coché. Score maximal (SC.Max) =52

Niveau de la qualité:

- Niveau 4: 95-100%SC.MAX soit 48 à 52
- Niveau 3: 75-94%SC.MAX soit 40 à 47,99
- Niveau 2: 50-74%SC.MAX soit 30 à 39,99
- Niveau 1: moins de 50%SC.MAX soit moins de 30

Il ressort de ce tableau ci haut que Le centre est de niveau I en rapport avec la qualité de service de la CPN dont le résultat est non satisfaisant en rapport avec des références évaluées soit un score de 25/52 (48.0%).

2 INTERPRETATION DES RESULTATS

Au terme de la présentation et commentaire sur « évaluation de la qualité des consultations prénatales au centre de sante Slongo 1 ». Nous sommes dans l'obligation d'interpréter ces résultats envie de donner une précision nette sur les résultats. Il s'agit d'une étude qualitative descriptive transversale qui concerne 55 cas de la CPN recensées systématiquement pendant la période de l'étude.

Elle comporte:

- Une étude des structures
- Une étude de procédures et résultats.

L'étude a bénéficié d'une franche collaboration du personnel médical et para médical. Après l'analyse, les résultats se présentent de la manière suivant:

Au regard de No1 tableau, il est à constater que la majorité de nos enquêtés, 20 soit 36.3% ont l'âge compris entre 20 et 30 ans suivie de 20 à 25 ans avec une probation de 14 enquêtées soit 25.4% et ceux de 30- 35 ou 12 soit 21.9 % contre une faible proportion de 6 soit 10.9% pour la tranche d'âge de 18 à 20 ans et 35ans ou plus avec 3 soit 5.4%. cela concorde avec les résultat trouvé par Sakobo en 2019 dont les femmes enceinte dont l'âge est comprise entre 20 et 30 ans qui représenté 28%

Le tableau N° 02 nous montre que la majorité de nos enquêtées 25 soit 45.4% sont du niveau secondaire contre 17 soit 31% du niveau primaire et 13 soit 23.6% sont analphabètes. Cela est loin des résultant trouver par Bwazumo en 2019 dont le niveau de l'instruction secondaire pour les femmes enceinte est de 28% l

Ce tableau No 3 ci-dessus nous montre que 28 soit 51% sont cultivatrices, 13 soit 23.6% sont des vendeuses, 9 soit 16.3% sont des ménagères et enfin 2 soit 3.7% sont des élevés. Les résultats est de même pour les cultivateurs comme a dit Sakobo en 2019 dont elle sont les meme.2% (Sakobo, ISTM Gemena 2019)

Le tableau N°04 nous montre que 47 soit 85.4% de nos enquêtées sont mariées contre 4 soit 7.2% qui sont célibataire, et 4 aussi les divorcées. Même résultats trouver par Sakobo (2019 op cit) dont 84.9% sont des femmes marie

Il ressort de tableau No5 que Le centre est de niveau I en rapport avec la qualité non satisfaisante des références évaluées soit un score de 22/55 (42.3%). Ce résultat concorde avec celui de Goita N. qui avait trouvé 1 mais elle avait été scorée 0 par Fomba en 2003.

Le tableau No 6 nous montre que La plus grande partie des gestantes (soit 76,3%) ont un nombre de CPN compris entre un et trois. Ce résultat ne pas loin de résultat de Goita en 2005 le respect du calendrier de la CPN qu'a donné 75.6%

Dans le tableau No 7 que Aucun cas de consultation par une matrone n'a été signalé ni Infirmière obstétricienne. Dans 100% des cas les CPN sont réalisées par l'infirmier ordinaire et autre. Il ressort de ce tableau No 8 que Le centre est de niveau I en rapport avec la qualité non satisfaisante des références évaluées soit un score de 25/52 (48.0%).

Nous voici au terme de notre recherche mené dans la zone de santé de Gemena précisément dans l'AS SALONGO1, dont le but était d'évalué la qualité de la consultation prénatale, vérifier la pratique de la CPN par les prestataires, sonder l'opinion des femmes enceintes sur la qualité de la CPN et afin de déceler les déficits et proposer les pistes des solutions,

Pour répondre à la question de notre recherche, et atteindre notre objectif, nous avons mené une étude prospective transversale sur la qualité de la consultation prénatale qui s'est déroulée du 05 janvier au 30 juin 2021 au Centre de Santé de SALONGO1 dans la ZS de GEMENA. la méthode d'enquête soutenue par la technique d'interview sur base des questionnaires pré établi comme instrument de collecte des données et l'observation nous a permis de jugé les actes posés par les prestataires, le revue documentaire nous a permis de vérifier les données de quelque fiches de la CPN qui était à notre portée. Nous avons opté pour un échantillonnage non probabiliste exhaustif. La taille de notre échantillon est de 55 femmes enceintes de l'AS SALONGO1 et tout le prestataire de CS SALONGO1. Au cours de l'étude on a pu analyser la qualité de la structure sanitaire, la qualité des services de la CPN offert et on a observé les prestations du personnel et enfin l'opinion des gestantes sur la qualité des soins reçus.

Par apport à l'évaluation de la structure de SALONGO1:

L'analyse du niveau de qualité de la structure montre que le centre est de

Niveau I par rapport à nos critères de cotation, certaines références évaluées présentent des défaillances à résoudre entre autre: salle de réanimation non équipée, manque de groupe électrogène fonctionnelle, absence système de communication propre pour le CS.

Evaluation des procédures:

L'étude a révélé que la CPN était assurée à 100% des cas par les autres infirmières en SI autre option et ceux qui sont formés sont au nombre de 2/10 (niveau I). Des gestantes n'ont pas bénéficié de prise de la tension artérielle tout ceux-ci sont des facteurs pouvant porter préjudice à la qualité de la CPN lors du remplissage du fiche de la CPN de suivi, l'état du bassin ainsi que le pronostic de l'accouchement ont été ignoré, l'accueil était bonne du niveau 3. Le respect physique et psychique était globalement bon, coté à 3 même cote pour le respect de l'intimité a été respectée. Le bilan prénatal a été coté à 2 c'est surtout le groupage rhésus, le BW, le test d'Emmel l'échographie, la sérologie VIH, sucre qui ne sont pas été demandé. Les gestantes à travers leurs opinions ont exprimé leur insatisfaction par rapport à l'accueil et la prestation des soins, se plaignent des privilèges accordés aux « protégées ».

Au vu des résultats obtenus, nos quatre hypothèses sont confirmées, selon laquelle:

- La mauvaise organisation de la CPN serai l'une des causes de la baisse de la qualité de la CPN;
- L'Insuffisance des équipements et des intrants;
- Insuffisance des personnels soignant qualifié et forme pour mener l'activité de la CPN;
- La négligence des personnels soignant qui n'accorde pas assez d'importance à ce service serait à la base de la baisse de la qualité, selon les résultat du tableau No 5 sur la qualité de la structure équipement, matériels, hygiène de la salle et de toilette dont, Il ressort de ce tableau que Le centre est de niveau I en rapport avec la qualité non satisfaisante des références évaluées soit un score de 22/52 (42.3%) et le tableau No8 ou Il ressort de ce tableau que Le centre est de niveau I en rapport avec la qualité non satisfaisante des références évaluées soit un score de 25/52 (48.0%).

Par contre, deux hypothèses sont infirmées selon laquelle

- exagération de tarification est à la base;
- Manque des moyens financiers des gestantes pour payer le droit des services seront parmi les causes ? aucune gestante n'a dit cela.

Au vue de nos résultats obtenues par ce travail et la situation de la santé de femmes Enceintes au niveau du pays et la province qui restée alarmante et Qu'est marquée par des taux élevé de mortalité maternelle. Les gestantes à travers leurs opinions ont exprimé leur insatisfaction par rapport à l'accueil et la prestation des soins, se plaignent des privilèges accordés aux « protégées » devant tous ces éléments nous pouvons classer les prestations faites au CS SALONGO en matière de surveillance prénatale à un niveau I.

A la suite de ces remarques, nos résultats peuvent être utilisés pour améliorer la qualité des soins dans le CS SALONGO1, d'où les recommandations suivantes: Les recommandations suivantes s'adressent:

❖ Aux personnels du CS SALONGO 1:

- respecté les règles d'hygiènes et les précautions universalise et renforcé l'hygiène des toilette et la salle
- Apprécier le bassin en fin de grossesse afin de faire le pronostic d'accouchement.
- Bien équipe la salle de CPN (bancs, tensiomètre)
- Lors des CCC sensibiliser les femmes pour qu'elles se présentent aux Centre de Santé dès le début de la grossesse.
- Renforcer les formations post universitaires dans le cadre de la formation continue.

❖ Aux autorités sanitaires et politiques:

- Améliorer l'état des structures du centre selon les normes.
- Engagé et assurer une formation continue des sages-femmes pour une amélioration de la qualité des CPN à ce niveau.
- Instaurer un système de la communication fonctionnel 24/24heures pour faciliter l'évacuation.
- Equiper le centre d'un groupe électrogène fonctionnel.

❖ **A la population de:**

- Etre consciente qu'elle est la première responsable et la première bénéficiaire de son bon état de santé.
- Se présenter tôt aux centres de santé pour diagnostiquer leur grossesse et de faire une surveillance correcte.
- Suivre correctement les instructions reçues lors des CPN.

REFERENCES

- [1] RATSART DE TAING et J Courte Joie: Maternité et santé dépôt l'égal N° 3.721-7588; LImeté Kinshasa: 1999, Page 113 et 115 (Coll diriger par Jacques Courte Joie)..
- [2] Bernard et Pierre: Dictionnaire médical pour les régions tropicales édition 2002. Page 817.
- [3] J. Lansac. G. Body: avec collaboration de CH Berger / M Berland. A Fournie / E Gald / B. Jacquetin / G. Magin / F Peuch / J. M. Thoulon: Pratique de l'accouchement. SIMEPSA 1988 – Paris, France.
- [4] Goïta N.: évaluation de la qualité des consultations prénatales au service de gynécologie – obstétrique du Centre de Santé de Référence de la Commune V du district de Bamako. Thèse de médecine 2006; M210 102 P.
- [5] Maternité sans risque: « des accoucheuses qualifiées un pas dans la bonne direction N° 29 2002.
- [6] OMS: chronique mortalité maternelle: soustraire les femmes de l'engrenage Fatal, Genève OMS 1986 40 (5) 193 – 202.
- [7] Unicef OMS FNUAP: Elimination du tétanos maternel et néonatal d'ici l'an 2005 stratégie permettant d'éliminer le tétanos et d'éviter sa réapparition.