



# Revue-IRS



Revue Internationale de la Recherche Scientifique (Revue-IRS)

ISSN: 2958-8413

Vol. 3, No. 1, January 2025

This is an open access article under the [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) license.



## Stratégie d'amélioration de la qualité de la consultation prénatale recentrée par les sages-femmes dans la zone de santé Kikwit-Nord

<sup>1</sup>Mwanamwese Embey Nnette , <sup>2</sup>Mukandu Basua Bambitu Leyka, <sup>2</sup>Malonga Kaj Françoise

<sup>1</sup>Institut supérieur technique médical de Kikwit (RDC)

<sup>2</sup>Ecole doctorale ISTM Kinshasa (RDC).

**Abstract :** The quality of midwife-centered antenatal consultation is a major public health issue in the Democratic Republic of the Congo in general and particularly in the Kikwit North health zone. This qualitative study aims to improve the quality of midwife-centered antenatal consultation by strengthening the skills of midwives in the Kikwit North health zone, under the provincial health division of Kwilu in the Democratic Republic of the Congo.

To conduct this study, we used semi-structured interviews with 12 midwives until we reached saturation. The results of this study show that among the 12 participants, the majority were married (10 participants, or 85.3%), and 2 were single (16.7%). There were no level L2 midwives present, but there were 8 A1 level midwives (66.6%) and 4 A2 level midwives (33.4%). Three midwives had been trained in antenatal consultation, and nine midwives had not received any training in antenatal consultation. Additionally, five midwives were paid, and seven midwives were unpaid.

The capacity building of midwives through training on the new approach, which is midwife-centered antenatal consultation, would be welcomed in the Kikwit North health zone as part of efforts to reduce maternal and infant mortality, a significant issue that tarnishes the image of our country.

**Keys-words :** quality of midwife-centered antenatal consultation, Kikwit North health zone.

**Résumé :** La qualité de la consultation prénatale recentrée par les sages-femmes constitue un grand problème de la santé publique en République démocratique du Congo en générale et dans la zone de santé Kikwit nord en particulier, c'est une étude qualitative visant à améliorer la qualité de la consultation prénatale recentrée en renforçant les compétences des sages - femmes dans la zone de santé Kikwit Nord, division provinciale de la santé du Kwilu en République démocratique du Congo.

Pour réaliser cette étude, nous avons procédé à l'entretien semi structuré dont 12 sages-femmes avaient atteint notre saturation. Le résultat de cette étude montre que Sur les 12 participants inclus dans cette enquête, la plupart était des mariées donc 10 soit 85,3% , 2 étaient des célibataire soit 16,7% , les sages-femmes du niveau L2 n'était pas présent mais 8 sages-femmes étaient du niveau A1 soit 66,6% et 4 sages-femmes du niveau A2 soit 33,4% ,3 sages-femmes étaient formée en consultation prénatale recentrée et 9 sages-femmes n'étaient pas formée en consultation prénatale et 5 sages-femmes

étaient payé et 7sages femmes n'étaient pas payé.

Les renforcements des capacités des sages-femmes par les formations sur la nouvelle approche qui est la consultation prénatale recentrée serai le bienvenu pour les sages-femmes de la zone de santé Kikwit nord dans le cadre de la réduction de la mortalité maternelle et infantile qui est un grand fléau qui ternit l'image de notre pays

**Mots clés** : qualité de la consultation prénatale recentrée par les sages-femmes, zone de santé Kikwit nord

**Digital Object Identifier (DOI):** <https://doi.org/10.5281/zenodo.14780933>

## 1. Introduction

Les services prénatals sont l'ensemble des interventions prodiguées par des services organisés de santé aux femmes enceintes. Ils permettent de dépister certains risques majeurs pour lesquels les actions sont possibles, de prévenir ou dépister et de prendre en charge certaines affections susceptibles de menacer la santé de la mère et de l'enfant, et de conseiller, soutenir et informer les femmes enceintes et leur famille.

Les consultations prénatales sont reconnues comme étant l'un des trois principaux piliers de la lutte contre la mortalité maternelle et infantile ; les deux autres piliers étant la planification familiale, et les soins obstétricaux essentiels dont l'accouchement dans les conditions optimales d'hygiène et de sécurité.

Depuis quelques années, l'efficacité de la consultation prénatale (CPN) a été remise en question tandis que d'autres ont soulevé des questions quant aux avantages comparatifs des services prénatals.

Toutefois, certaines études ont montré que ces services prévenaient les problèmes de santé chez la mère comme chez l'enfant. La consultation prénatale recentrée (CPNr) est devenue le nouveau modèle de consultation prénatale recommandé par l'OMS.

Cette décision fait suite à la publication sous l'égide de l'OMS des résultats d'un essai clinique randomisé, qui a montré que la CPNR s'avère tout aussi bénéfique et même plus économique que la CPN classique.

Il est évident que c'est de l'application rigoureuse du contenu de la CPNR par un personnel qualifié exerçant dans des conditions optimales que dépend la contribution de cette intervention à l'atteinte des objectifs de réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

Mais, la CPNr ne pourra jouer effectivement ce rôle et attirer davantage les femmes enceintes que si les services offerts sont de qualité sur tous les plans : organisationnel, technique et relationnel. Des évaluations périodiques s'avèrent donc nécessaires pour identifier les insuffisances afin de les corriger, et pour adapter ce modèle de la CPNr à chaque établissement de soins. La présente étude menée chez les sages-femmes de la zone de santé Kikwit nord dans la ville de Kikwit dans la province du Kwilu en République démocratique du Congo s'est inscrite dans cette direction en vue d'améliorer la performance des services de la CPNr par les sages-femmes. (OMS, 2021). La consultation prénatale recentrée (CPNr) est l'ensemble des soins de qualité qu'une femme reçoit au cours de la grossesse, en fonction de sa situation individuelle, en vue d'assurer une issue favorable pour elle-même et son (ses) nouveau-né (OMS, 2021)

La mortalité maternelle très élevée, est un fait inacceptable. Environ 800 femmes meurent chaque jour dans le monde du fait de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. En 2020, 287 000 femmes sont décédées pendant ou après la grossesse ou l'accouchement. La majeure partie de ces décès se sont produits dans des pays à revenu faible et la plupart auraient pu être évités (OMS, 2020).

D'après l'OMS, 99% de tous les décès maternels surviennent dans des pays en développement. La mortalité maternelle est plus élevée en milieu rural et dans les communautés les plus pauvres. Le risque de complications et de décès dus à la grossesse est plus élevé chez les jeunes adolescentes que chez les femmes plus âgées.

La RDC, pays de l'Afrique subsaharienne, est l'un de ceux dont l'ampleur est importante avec 487 décès pour 100 000 naissances vivantes. La consultation prénatale apparaît importante dans la réduction de certains facteurs liés à cette mortalité (OMS, 2022).

L'assistance d'un personnel qualifié avant, pendant et après l'accouchement peut sauver la vie des femmes et des nouveau-nés.

Les femmes décèdent par suite de complications survenues pendant ou après la grossesse ou l'accouchement. La plupart de ces complications apparaissant au cours de la grossesse pourraient être évitées ou traitées. D'autres, qui existaient auparavant, s'aggravent à ce moment-là surtout si elles ne sont pas prises en compte dans le cadre des soins.

Les principales complications, qui représentent 75% de l'ensemble des décès maternels, sont les suivantes (OMS, 2014) :

- Hémorragie sévère (pour l'essentiel après l'accouchement ; 28%)
- Infections (habituellement après accouchement; 15%)
- Hypertension durant la grossesse (pré éclampsie et éclampsie ; 12%)
- Complications dues à l'accouchement ; avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité ;(13%)
- Dystocie (7%)
- Parmi les principales causes nous avons

Les causes principales directes : le système de santé défaillant Les principales causes indirectes:

- ✓ Paludisme
- ✓ VIH/SIDA et PTME
- ✓ Anémie
- ✓ Hépatite
- ✓ Tuberculose
- ✓ Cardiopathie
- ✓ Néphropathie
- ✓ Pneumonie

Pour améliorer la santé maternelle, il convient d'identifier les obstacles qui limitent l'accès à des services de santé maternelle de qualité et de prendre des mesures pour y remédier à tous les niveaux du système de santé.

Notons qu'en RDC, la prise en compte de la consultation prénatale recentrée pose un sérieux problème chez la femme enceinte surtout si elle est encore adolescente. Pourtant, sa prise en compte est d'une importance capitale pour permettre le personnel soignant ainsi que la mère du bébé à s'enquérir de l'évolution du bébé dans le sein de sa mère. Il révèle également que la population cible concernée par la programmation de la CPN<sup>r</sup> sont toutes les femmes enceintes se trouvant dans le rayon d'action du centre de santé et que la fréquence des visites ou le nombre de séances par mois vont de 4 à 5 et plus en cas de nécessité.

## **2. Milieu et méthodes**

### **2.1. Milieu**

La zone de santé Kikwit nord est l'une de deux zones de santé de la ville de Kikwit province du en république démocratique du Congo. Limitée au nord par la zone de santé de lusanga, au sud par la zone de santé de Kikwit sud, à l'Est par la zone de santé de Kikwit sud et lusanga et à l'ouest par la zone de santé de Kikwit sud et lusanga.

La zone de santé Kikwit nord à une population de 309.895 habitants, un hôpital général de référence et 28 centres de santé.

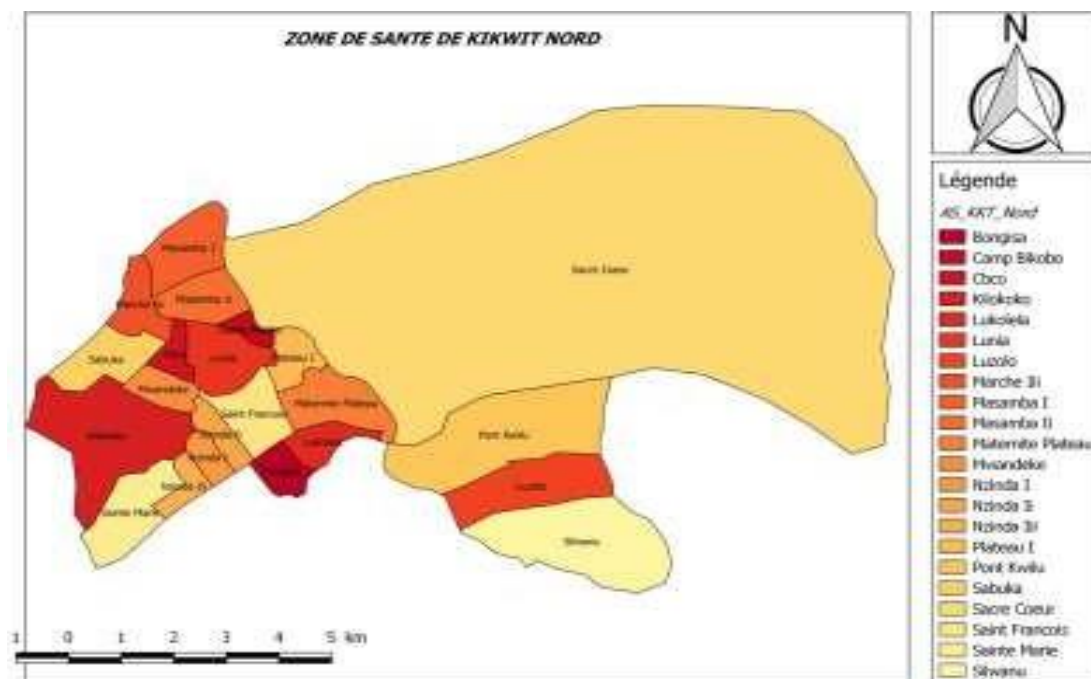


Fig. 1 : Zone de santé de Kikwit Nord

## 2.2. Méthode

Pour réaliser cette étude nous avons fait un entretien semi structuré en enregistrant les vécus, les expériences, les faits, les habitudes, les phénomènes de la consultation prénatales recentrée auprès des 12 sages-femmes de la zone de santé Kikwit nord, c'est une étude qualitative d'où les 12 sages-femmes avaient atteint notre saturation, après l'enregistrement nous avons procédé à la retranscription des données collecté auprès de sages- femmes de la zone de santé Kikwit nord.

## 3. Résultats

### 3.1. Résultats relatifs aux caractéristiques socio-économiques Tableau 1: Caractéristiques socio-économiques

Etat civil		Qualification			Formation		Payement par l'Etat	
Marié	Célibataire	L2	A1	A2	formé	Non formé	payé	Non payé
10	2	0	8	4	3	9	5	7
<b>12</b>		<b>12</b>			<b>12</b>		<b>12</b>	

Selon le tableau ci-dessus, sur les 12 participants inclus dans cette enquête, la plupart était des mariées donc 10 soit 85,3%, 2 étaient des célibataires soit 16,7%, les sages-femmes L2 n'était pas présent mais 8 sages-femmes étaient du niveau A1 soit 66,6% et 4 sages-femmes du niveau A2 soit 33,4% ,3 sages-femmes étaient formée en consultation prénatale recentrée et 9 sages-femmes n'étaient pas formée en consultation prénatale et 5 sages-femmes étaient payé et 7 sages femmes n'étaient pas payé.

### 3.2. Résultats relatifs à la perception du personnel

Après lecture des transcriptions des entretiens enregistrés auprès de 12 sages-femmes, nous avons utilisé la matrice d'analyse des données à trois colonnes : Sous-thème, catégorie et verbatim. Pour chacun de ces sous-thèmes, les catégories émergentes sont précisées de la manière suivante :

**Tableau 2 : Description de la consultation prénatale recentrée selon l'entendement des enquêtés**

<i>Sous thèmes</i>	<i>Catégories</i>	<i>Verbatim</i>
Description de la consultation prénatale selon l'entendement des enquêtés	Consultation de qualité	« Pendant longtemps nous avons la consultation prénatale traditionnelle à laquelle une catégorie des femmes enceintes étaient considérées à risque et le nombre de consultation était augmenté ;mais la consultation prénatale recentrée toutes les femmes enceintes sont considéré comme femme à risque ; E4,E7,E l'échographie « le test de VIH / SIDA se fait de façon systématique ; E3, E7
		« Cette nouvelle approche permet de détecté les complications et de le prendre en charge à temps,E5,E9,E1 »
		« la femme doit venir 4 fois à la consultation sauf en cas des problèmes la femme est censé augmenté les nombres de consultation !E6 »
		« chaque femme enceinte doit bénéficier des interventions de la consultation prénatale recentrée E2, E8, E 12 »

Selon cette étude, les enquêtés ont deux manières de décrire la consultation prénatale recentrée : pour les uns c'est une approche basée sur la qualité de la consultation dont la femme enceinte doit être considérée comme femme à risque auquel la sage-femme doit tirer son attention et pour les autres cette nouvelle approche permet de réduire les nombres des visites des consultations chez la femme enceinte.

**Tableau 3 : Opinions des enquêtés sur l'application de la consultation prénatale à la zone de santé Kikwit nord**

<i>Sous thèmes</i>	<i>Catégories</i>	<i>Verbatim</i>
Opinion des enquêtés sur l'application de la consultation prénatale à la zone de santé Kikwit nord	Bonne	«...Nous avons été formé pour la consultation prénatale E3, E1, E5, »
		« la formation sur la nouvelle approche est importante pour nous E1 »
		« les fiches de la consultation prénatale sont disponible E5 »
		« le vaccin antitétanique est disponible ! E8, E6 »
	Mauvaise	« l'absence des matériels et équipements nécessaire E4 »
		« la consultation prénatale recentrée oui nous allons le faire mais avec quels matériels E4, E1 »

Selon ce tableau, les enquêtés ont deux opinions sur l'application de la consultation prénatale recentrée: bonne ou mauvaise.

**Tableau 4 : Difficultés rencontrées par les sages –femmes dans l'application de la consultation prénatale recentrée à la zone de santé Kikwit nord**

<i>Sous thèmes</i>	<i>Catégories</i>	<i>Verbatim</i>
difficultés des enquêtés dans l'application de la consultation prénatale à la zone de santé Kikwit nord	Manque de sensibilisation des femmes enceintes à se faire consulté à temps	« dans un pays comme le nôtre les femmes qui ont déjà accouché vient à la consultation prénatale que à la fin de la grossesse elles sont sûre de l'accouchement, elles vont bien accoucher , il est difficile que les femmes arrivent à temps pour bénéficier de toutes les interventions de la CPNr surtout les multipares E3 »
		« c'est d'ailleurs ces femmes multipares qui négligent la consultation prénatale qui sont à l'origine de beaucoup des complications au moment de l'accouchement, E 5 »
		« les hémorragies du post partum sont souvent fréquentés chez les grandes multipares E7 »
	Les habitudes des sages-femmes	« nous étions habitué à faire moins des pratiques à la consultation prénatale, mesurer la hauteur utérine et donner le vaccin E10 »
		« tu le sais maman, la CPNr , Oui, mais nous n'avons pas assez de temps pour mettre tout en pratique E12 »

	Pas de maîtrise de la pratique pour les sages-femmes non formé	« la zone de santé qui nous forme choisie que les mêmes personnes E6 »
	Manque de volonté à la zone de santé de pouvoir formée tout le monde	« ceux qui ont des connaissances à la zone de santé sont formé, on appel que les membres de la famille E2 »

Selon cette étude, les enquêtés ont différentes difficultés rencontrées sur l'application de la consultation prénatale de qualité entre autre : manque de volonté de l'équipe de la zone de santé à la formation de toutes les sages-femmes, la formation est basée sur les connaissances tribale.

**Tableau 5 : Adaptation des enquêtés sur l'application de la consultation prénatale recentrée de qualité**

<i>Sous thèmes</i>	<i>Catégories</i>	<i>Verbatim</i>
Adaptation des enquêtés sur l'application de la consultation prénatale recentrée de qualité	La rémunération des sages-femmes	« personnellement j'ai ne ni prime de risque ni salaire de l'état je ne touche riens du tout E3 » « sans une bonne rémunération comment pouvez- vous demandé un travail de qualité, E5 »
	Résolution de problèmes concrets	« comme je l'ai dit tantôt appliquer cette approche s'avère impératif mais sans motivation, nous nous battons à faire ce qui est importants pour la femme en ceinte parce que nous avons prêté serment E2, E11 » « de mon côté je réduis les nombres de femmes par jours pour essayer de faire quelque chose de bon E8 »
		« nous prenons que de technique facile à faire E6 »

Selon ce tableau, les enquêtés ont des différentes méthodes d'adaptation sur l'application de la consultation prénatale il réduit les nombres de femmes par jour et fait ce qui est facile à faire pour résoudre les problèmes de la consultation prénatale de qualité.



**Tableau 6 : Suggestion sur l'application de la consultation prénatale recentré de qualité à la zone de santé Kikwit nord**

<i>Sous thèmes</i>	<i>Catégories</i>	<i>Verbatim</i>
Suggestions sur l'application de La consultation prénatale recentrée à la ZS Kikwit nord	Améliorer certaines conditions	« dans les perspectives, doter les sages-femmes en matériels et équipement des soins et formée toutes les sages sans distinction sur la consultation prénatale recentré E2 E6, E7, »
		« j'estime qu'avec les nombre insuffisant de sages-femmes formée en consultation prénatale recentrée dans les structures des soins il est difficile d'appliquer la consultation prénatale de qualité, E11 »
	Résolution de problèmes concrets	« comme je l'ai dit tantôt appliquer ces méthodes s'avère impératif mais sans motivation, nous nous battons à faire ce qui est important pour la femme enceinte parce que nous avons prêté serment E2, E11 »
		« de mon côté je réduis les nombres de femmes par jours pour essayer de faire quelque chose de bon E8 »
	L'éducation sanitaire de la femme enceinte	« nous donnons l'éducation pour la santé en groupe, nous n' avons pas le temps de commencer à le faire de façon individuelle, elles ont toute le même thème pas d'argent peu de travail E6 »

D'après ce tableau, les enquêtés ont différentes méthodes d'adaptation sur l'application de la consultation prénatale recentrée, réduire les nombres des femmes par jour et choisir les techniques faciles pour essayer de faire une consultation de qualité.

#### 4. Discussion

L'approche qualitative est un processus de compréhension de la réalité décrite par les intervenants rencontrés. Ainsi, cette partie vise à présenter les points de vue des sages-femmes interviewés dans le cadre de cette étude portant sur la stratégie d'amélioration de la qualité de la consultation prénatale recentrée dans la lutte contre la mortalité maternelle dans la zone de santé Kikwit nord.

L'analyse a porté sur les six points développés dans les sections qui suivent.

##### 4.1. Résultats relatifs aux caractéristiques socio-économiques Caractéristiques socio-économique

Sur les 12 participants inclus dans cette enquête, la plupart était soit sage femmes gradué, soit sage-femme du niveau A2 d'où 8 sage-femme du niveau A1 contre 4 A2, la majorité étaient mariés soit 10 enquêtés mariée contre 2 célibataires, quant à la formation sur la consultation prénatale recentrée 3 sages-femmes étaient formé contre 9 sages-femmes non formé, 5 sages femme étaient payer contre 7 sage femmes non payé.



D'autres études ont également montré que la formation à la nouvelle approche joue un rôle crucial dans l'amélioration de la qualité de la consultation prénatale recentrée par les sages-femmes. Par exemple, une étude réalisée par l'OMS (2022) dans une zone de santé similaire a montré que la formation des prestataires des soins à une nouvelle approche joue un grand rôle dans l'amélioration de la qualité des soins en raison de la maîtrise de la pratique.

#### **4.2. Résultats relatifs à la perception du personnel**

##### **4.2.1. Description de la consultation prénatale recentrée selon l'entendement des enquêtés**

Selon cette étude, les enquêtés ont deux manières de décrire la consultation prénatale recentrée : pour les uns : c'est une approche basée sur la qualité de la consultation dont toutes les femmes enceintes doivent être considérées comme les femmes à risque auquel la sage-femme doit tirer son attention et pour les autres cette nouvelle approche permet de réduire les nombres des visites des consultations prénatales chez la femme enceinte.

Une autre étude transversale à visée descriptive sur les « Facteurs déterminants la faible couverture obstétricale dans le District sanitaire de Manga à Ouagadougou », a été menée par Rouamba (2016). Il a souligné, après analyse des faits, que la relation soignant/soignés est souvent incriminée et décriée par les populations. Ce qui constitue une barrière très importante car le mauvais souvenir des services de santé peut amener certaines personnes à ne plus les utiliser et démotiver ceux qui voudraient s'en servir.

##### **4.2.2. Difficultés rencontrées par les sages-femmes sur l'application de la consultation prénatale à la zone de santé Kikwit nord**

Selon cette étude, les enquêtés ont différentes difficultés rencontrées sur l'application de la CPN<sub>r</sub> entre autre: manque de matériels et équipements des soins adéquat, manque des locaux appropriés pour la consultation prénatale de qualité, manque de formations pour la plupart des sages-femmes, la faible rémunération des sages-femmes, la faible fréquentation des femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse, les habitudes des grands multipares et manque de volonté de l'équipe cadre de la zone de santé de pouvoir former tous les mondes, la formation par connaissance ou le tribalisme pour le choix des sages-femmes à former. "Les défis de la prise en charge de complication de la grossesse et l'accouchement" par l'OMS, Unicef, Banque mondiale (2022) met en évidence une série des formations de la sage-femme sur la consultation prénatale de qualité, ainsi que la résistance des femmes enceintes à se faire consulter à temps.

L'impact de la formation des sages-femmes sur la gestion de la grossesse à Kinshasa" par la PNSR (2022) montre que les sages-femmes formées peuvent avoir un impact positif sur l'application de la consultation prénatale recentrée, mais que la qualité dépend de plusieurs facteurs, tels que la motivation de la sage-femme et la présence des matériels et équipements des soins.

##### **4.2.3. Adaptation des enquêtés sur l'application de la consultation prénatale recentrée dans la zone de santé Kikwit nord**

Selon cette étude, les enquêtés ont différentes méthodes d'adaptation sur l'application de la consultation prénatale recentrée dans la zone de santé Kikwit nord. Entre autre : Réduire le nombre des femmes pour la consultation prénatale, faire les tâches ou techniques faciles pour gagner les temps.

Eugene Bakouan (2011), présente une littérature sur la consultation prénatale recentrée dans les structure des soins et met en évidence la qualité de la consultation prénatale recentrée pour la réduction de la mortalité maternelle, Il estime que la mauvaise qualité de la consultation prénatale est due à l'insuffisance de compétences de prestataires des services de soins sages-femmes, l'insuffisance de l'organisation de services et les facteurs socio démographiques et culturels.

Rotsart et j. Courte Joie (2017), dans leur étude sur la grossesse, l'accouchement et leurs complications, ont observé que si la majorité des grossesses et de naissances se déroule sans incident, toutes les grossesses présentent néanmoins des risques ; environ 15% des femmes développent une complication susceptible de mettre leur vie en danger, ce qui nécessite la prestation de soins par du personnel qualifié et une intervention obstétricale majeure. Ainsi, la compétence, la motivation, effectif, l'âge, la formation des prestataires de service de CPNr est un indicateur prépondérant dans le suivi prénatal des femmes enceintes.

Ndiaye et coll. (2013) Il s'en sort pour une étude sur le retard à la CPNr est retardée par des facteurs socio culturels, la non implication des maris, les habitudes qu'il importe de corriger, cela nécessite un changement de comportement de la communauté par l'éducation pour la santé.

### Conclusion

L'analyse des résultats révèle que les sages-femmes de la zone de santé Kikwit nord sont globalement favorables à la nouvelle approche qui est la consultation de qualité, reconnaissant leurs potentialités pour contribuer à la réduction de la mortalité maternelle qui est un fléau qui ternit l'image du pays. Ils soulignent notamment les avantages de cette nouvelle approche en termes de motivation, d'engagement, d'acquisition de compétences et de la conscience professionnelle.

Cependant, l'étude met également en évidence des difficultés rencontrées par les sages-femmes dans la mise en œuvre de la consultation prénatale de qualité. Ces difficultés sont liées à divers facteurs, tels que le manque de matériels, équipements et de locaux appropriés, mauvaise rémunération, l'insuffisance des formation, l'insuffisance des sages-femmes, les incompétences des certaines sage femmes, l'ignorance et les habitudes des femmes enceintes, la non implication des hommes à la consultation prénatale, la formation de la même personne et aussi l'absence de temps. Les résultats de cette étude rejoignent ceux d'autres recherches menées sur la qualité de la consultation prénatale recentrée dans les structures des soins. Ils confirment les bénéfiques potentiels de cette nouvelle approche, mais également les défis auxquels les sages-femmes sont confrontés dans leur mise en œuvre.

### Suggestions

Des actions concrètes doivent être menées pour soutenir les sages-femmes à la mise en œuvre de la consultation prénatale de qualité, telles que la formation continue, les bonnes rémunérations des sages-femmes, construction des structures des soins moderne et équipés en matériels adéquat, la sensibilisation efficace de la communauté.

La mortalité maternelle est élevée, la mise en œuvre réussie de la consultation prénatale de qualité dans les structures des soins de la zone de santé de Kikwit nord permettra à contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile élevée qui est un fléau majeur qui ternit l'image du pays.

### Références bibliographiques

- FOUNTAIN, Dr et COURTEJOIE, J. (1992), *Infirmier comment bâtir la santé*, BERPS, Kangu
- MICS3- RDC (2022), *Enquête par grappes à indicateurs multiples, rapport final*, INS, Kinshasa RDC
- OMS, UNICEF, BANQUE MONDIALE (2023), *Prise en charge de la condition de grossesse et de l'accouchement*,
- OMS (2015), *Réduction de la mortalité maternelle et néonatale*, New York, 120 pages
- PNSR (2022), *Module de formation des prestataires de soins en santé de la reproduction*, Kinshasa
- ROTSTART I. et COURTEJOIE J. (1999), *Maternité et la santé, manuel d'obstétrique*, BERPS, Kangu