

Listes de contenus disponibles sur: [Scholar](#)

**QUALITE DE REMPLISSAGE DE FICHES CPN ET LEUR INTERPRETATION PAR
LES INFIRMIERS POUR LA PRISE DE DECISION LORS DES
ACCOUCHEMENTS DE LA ZONE DE SANTE MUMBUNDA DANS LA VILLE DE
LUBUMBASHI.**

Journal homepage: ijssass.com/index.php/ijssass

**QUALITE DE REMPLISSAGE DE FICHES CPN ET LEUR INTERPRETATION PAR LES INFIRMIERS POUR LA
PRISE DE DECISION LORS DES ACCOUCHEMENTS DE LA ZONE DE SANTE MUMBUNDA DANS LA VILLE DE
LUBUMBASHI. ☆**

Abraham SEYA KILANGA, Eric MAFUTA MUSALU, Marc NGOY TCHAGA, Jean Marie KAFWEMBE
KISASEMBE, Kinenkinda Xavier, Nama Mwengu, Kakoma Sakatolo JB *

Received 19 March 2024; Accepted 12 April 2024

Available online 1 September 2024

ARTICLE INFO*Keywords:*

Qualité

Remplissage des Fiches
CPN

Interprétation Infirmiers

Prise de décision

Lubumbashi

RDC

ABSTRACT**Introduction**

La fiche ou carte CPN est un outil essentiel à l'amélioration de la qualité de prise en charge de gestantes, des femmes dans le post-partum immédiat, du fœtus au cours du travail d'accouchement et des nouveau-nés. La sécurité du patient est un sujet qui doit être porté explicitement par le projet d'établissement et ses instances, dans le cadre d'un dispositif global de gestion des risques associé aux soins, tel que le prévoit la réglementation en vigueur. Le but était d'étudier l'utilisation de la fiche CPN, son interprétation et la prise de décision après lecture de son contenu dans les maternités de la zone de santé mumbunda.

Méthodes : une étude descriptive transversale avec collecte prospective des données du 10 au 15 avril 2024 les données de janvier à mars 2023 soit trois mois de travail sur l'utilisation de la fiche CPN. Étaient exclues de cette étude, les accouchées n'ayant pas suivi les consultations prénatales dans ces maternités. La saisie des données a été faite sur le logiciel EPI Data et en Excel 13 puis analysées sur Microsoft Excel 13 et le logiciel IBM SPSS 25.0.

Résultats : Pendant la période d'étude nous avons enquêtées sur 77 prestataires des soins et 210 fiches de consultation prénatales des accouchées. la disponibilité de la fiche CPN a été de 100%, le type de fiche CPN utilisé était à 47,1% des fiches non adaptée, 49,0% des fiches ont montré que tous les paramètres ont été explorés, 51,4% étaient des multigestes, 83,3% des accouchements étaient par la voie basse eutocique, 61,4% ont renseigné sur le risque de grossesse, tous les produits ont été administrés avec une fréquence de 57,1% pour la prise en charge médicale, la vaccination antitétanique chez les femmes enceintes a révélé que 35,2% ont reçus 1 à 2 doses, 41,9% des mesures ont été bien renseignées, le respect de RDV à 91,0% par les accouchées, la majorité des prestataires n'ont pas renseigné sur les éléments de référence, 100% des prestataires enquêtés ont déclaré avoir la disponibilité de registre CPN dans leur formation sanitaire, 50,6% des fiches CPN sont remplies par les prestataires commis au poste, dont 45,5% sont des infirmiers de niveau A1, 98,7% des prestataires ont déclaré la disponibilité de carnet de référence dont 74,0% sont remplis par les médecins de service, 38,6% des accouchées ont réalisé plus de 4 visites de CPN, la corrélation des différents paramètres entre le nombre de CPN réalisé et l'appartenance de FOSA, le type de fiche et mesures préventives, les mesures préventives et le risque de la grossesse et enfin le risque de la grossesse et le mode d'accouchement ont montré qu'il existe une corrélation entre ces éléments car P est inférieur à 0.05. 90,5% des fiches dont l'image n'est pas floue, 88,1% des fiches sans de dégât, 90,0% des fiches sont lisibles, 57,1% des prestataires interprètent avec difficulté et que 41,5% donne une décision non conforme à l'interprétation du superviseur, et enfin la corrélation entre l'interprétation de la fiche et la prise de décision, il y a une corrélation très significative entre les deux paramètres car p est inférieur à 0.05.

Conclusion : La fiche de consultation prénatale est un outil facile à utiliser, sa vulgarisation et son remplissage et son interprétation correcte apporteront plus de rigueur dans la surveillance du travail d'accouchement et des suites de couches ce qui contribuera certainement à rehausser la qualité des services et la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

INTRODUCTION

Durant la grossesse, la femme doit être suivie médicalement par un personnel de santé. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande quatre visites obligatoires pour une grossesse d'évolution normale. Au cours de chacune d'elle un certain nombre de soins sont réalisés pour contrôler la bonne évolution de la grossesse (1,2).

Les consultations prénatales (CPN) constituent un des maillons importants de la continuité de soins des mères d'autant plus que près de la moitié des décès maternels serait directement liée à des soins insuffisants pendant la grossesse (1).

Etant un ensemble des soins de qualité qu'une femme reçoit au cours de la grossesse, en vue d'assurer une issue favorable pour elle-même et son (ses) nouveau-né(s), le suivi de la gestation chaque mois lors de la CPN contribue à la réduction des complications liées à une issue défavorable de l'accouchement (morbidité et de la mortalité maternelle et néonatale) (3).

Les principales causes de ces décès sont les hémorragies, les infections, l'HTA et ses complications, les dystocies et les avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité. L'accouchement étant un processus complexe dont il est essentiel de penser à fournir tout ce qui est nécessaire pour garantir que la mère et le nouveau-né reçoivent les soins les plus sûrs possibles (4).

La consultation prénatale révèle une importance capitale, notamment celle de donner le pronostic materno-fœtal de l'accouchement. C'est une synthèse du déroulement de la grossesse, l'orientation de la gestante vers une structure de bonne prise en charge en cas de pronostic réservé et enfin, de réaliser un dernier examen médical avant l'accouchement (5).

Toutes les informations recueillies lors de ces visites de consultation prénatale sont transcrites dans des documents notamment des cartes de consultation prénatale. Pour bien mener cette consultation, les prestataires sont sensés utiliser des outils de référence pour le suivi de gestation et la prise de décision au moment opportun pour l'avenir de la gestante (6). En République démocratique du Congo, l'outil standardisé pour le suivi de la femme en cas de grossesse se nomme la fiche de CPN (2).

Ainsi l'amélioration de la sécurité des patients est devenue une priorité croissante pour le programme de santé de la reproduction et les hôpitaux (7). La fiche ou carte CPN est un outil essentiel à l'amélioration de la qualité de prise en charge de gestantes, des femmes dans le post-partum immédiat, du fœtus au cours du travail d'accouchement et des nouveau-nés (2,8).

Elle rappelle aux prestataires de santé les différentes étapes à ne pas oublier afin de donner les meilleurs soins possibles. La sécurité du patient est un sujet qui doit être porté explicitement par le projet d'établissement et ses instances, dans le cadre d'un dispositif global de gestion des risques associé aux soins, tel que le prévoit la réglementation en vigueur(7).

Cette fiche inclue l'identité du patient, vérifie les antécédents médicaux, chirurgicaux et obstétricaux, les nombres et la qualité de visites prénatales, la prise de traitement préventif intermittent et la vaccination, la dernière visite, la prise de décision pour l'accouchement et la sortie à la maternité (5,9). Cependant, il arrive fréquemment que les données sur les visites de CPN ne soient pas ou soient incorrectement transcrites sur les cartes.

la standardisation de modèle de la fiche CPN diffère d'un pays à un autre ou d'une institution à une autre, c'est pourquoi l'organisation mondiale de la santé par les biais des experts a mis sur pied un modèle standard constitué des paramètres de surveillance de la grossesse, ce qui justifie les différentes formations que les professionnels devraient avoir pour mieux remplir et interpréter cet outil dans le but de réduire les complications obstétricales et périnatales (10,11).

Outre le remplissage de cette fiche, son interprétation par un personnel qualifié exige une certaine maîtrise des paramètres afin de mieux aboutir à l'évolution favorable de la grossesse et offrir des soins complexes à la mère et son nouveau-né (12,13).

Dans le monde la proportion des femmes qui ont réalisé au moins quatre visites de CPN est de 64% avec des données non détaillé pour chaque CPN (1,3).

Si en Afrique la mortalité maternelle mérite une attention particulière, il se trouve que même après l'accouchement un nombre plus important des femmes trouvent leur vie fortement compromise. Dans le but d'améliorer la qualité de la prise en charge de la parturiente, de l'accouchée et du nouveau-né, l'OMS a lancé en 2012 la collaboration pour la liste de contrôle ou check-list pour un accouchement sécurisé. Compte tenu de ces éléments de fait, l'Organisation mondiale de la Santé avec la contribution d'infirmières, de sages-femmes, d'obstétriciens, de pédiatres, de médecins généralistes, d'experts de la sécurité des patients et des patientes du monde entier a établi la liste OMS de contrôle pour la sécurité de l'accouchement pour aider les agents de santé à dispenser des soins de bonne qualité lors des accouchements en établissement de santé, depuis le moment où la mère arrive dans l'établissement jusqu'à celui où elle le quitte avec son nouveau-né (12).

En Afrique, la proportion des femmes qui ont réalisé au moins quatre visites de CPN est de 44% (13, 14,15}. En république démocratique du Congo, le

nombre des femmes ayant bénéficié de quatre visites de CPN est 42,9% , pour la province du Haut – Katanga ce nombre s'élève à 49,6% (14).

La problématique en République Démocratique du Congo, réside du fait de nombre croissant de la mortalité maternelle et néonatale dans les structures étatiques et privées (3,15,16).

les interventions réalisées, la tarification forfaitaire dans les FOSA publiques, formation du personnel en soins obstétricaux essentiels (SOE) et en CPN recentrée; usage de traitement préventif intermittent TPI, la vaccination, la planification familiale et la promotion de la CPN à travers les relais communautaires (2,16).

Malgré ces interventions, les complications materno-fœtales lors de l'accouchement reste un problème majeur de santé publique bien que le taux de femmes ayant réalisé au moins quatre CPN est de 67,2% et 88 % comme taux des accouchements par les personnels qualifiés dans la zone de santé de Mumbunda (13,17) .

En effet, nous n'avons pas assez d'information pour expliquer la survenue des complications lors de l'accouchement chez les gestantes suivies normalement à la consultation prénatale pourtant si important pour l'aboutissement d'une issue favorable de l'accouchement ; Les données disponibles de la RDC traitant ce sujet sont presque inexistante, Raison pour laquelle nous voulons renouveler les informations pour la zone de santé Mumbunda. L'absence d'étude sur la qualité de remplissage, la bonne interprétation ainsi que la prise de décision à partir de contenues des fiches CPN par les prestataires des soins, nous a amené à initier ce présent travail avec comme question de recherche : « **Est – ce que les infirmiers savent – ils remplir et interpréter les données des fiches de consultation prénatales pour une prise de décision lors d'accouchement** » ?

Ce manuscrit présente les résultats de deux analyses distinctes, mais liées, aux fiches de consultation prénatale, effectuées à partir de données recueillies lors d'une enquête à plusieurs étapes menées en 2024 à Lubumbashi (zone de santé de Mumbunda).

D'abord, une évaluation de la disponibilité des outils normés utilisés lors de la consultation prénatale et le remplissage de fiche CPN par le prestataire des soins, puis une évaluation de la concordance entre l'interprétation et la prise de décision après lecture de contenues de la fiche CPN pour l'accouchement par rapport à des critères élaborés par le programme national de la santé de la reproduction PNSR en RD Congo concernant la conception et l'utilisation de fiche CPN.

METHODE

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale avec collecte prospective des données du 10 au 15 avril 2024, dans le service de maternité de la zone de santé Mumbunda. elle est une Zone urbaine de la Division Provinciale de la Santé du Haut - Katanga, située dans la ville de LUBUMBASHI,

issue du découpage de la Zone de Santé de Lubumbashi en 2006, elle a une population totale estimée à **400.976** habitants (population issue de dénombrement 2022), sur une superficie de 72 Km² avec une densité de 5114 hab. / Km²... Elle compte 20 AS (2023) ou nous trouvons 2 hôpitaux de référence, 20 CSR, 114 CS, dont 87 structures de vaccination, 92 structures d'organisation de la CPN. Ce travail sur la qualité de remplissage de fiche CPN et leur interprétation par les prestataires des soins pour la décision lors de l'accouchement, avait porté sur les fiches CPN des femmes ayant accouché et les prestataires de soins établis au service de maternité dans les formations sanitaires de la zone de santé Mumbunda pendant la période d'étude allant du 01 janvier au 31 mars 2023.

Ont été incluse Les fiches de toutes accouchées ayant suivi ou non la CPN dans les formations sanitaires de la zone de santé Mumbunda durant la période d'étude, tout prestataire (médecin, sage-femme et infirmière) formé en CPN recentrée et affecté à la maternité de la formation sanitaire de la zone de santé Mumbunda durant la période d'étude. Les données ont été recueillies à partir des supports de la fiche CPN et l'entretien des prestataires, La saisie des données a été faite sur logiciel EPI Data et analysées sur Microsoft Excel 13 et logiciel IBM SPSS 25.0 Sur le plan éthique le consentement éclairé et la confidentialité ont été respectés.

RÉSULTATS

Durant la période d'étude nous avons enquêté 77 prestataires et 210 fiches CPN des accouchées.

Les caractéristiques sociodémographiques des accouchées ont montré que sur l'Etat matrimonial les mariées étaient représentées à 82,4% célibataires avec 13,3%. Pour le lieu de résidence, plus de la moitié des accouchées préfèrent aller s'accouchée loin de leur résidence (hors aire de santé) avec 53,3%.

En ce qui concerne, l'occupation des accouchées, il s'avère plus de la moitié des accouchées étaient des ménagères avec 61,9%, suivi des accouchées de profession libérale 22,4% dont la plupart exerce le petit commerce, les professionnelles de santé (médecin et infirmière) avec 7,1%, les enseignants avec 4,8% et enfin les autres professions (policière, ingénieure, autre) avec 3,8%.

Les personnes à contacter en cas de problème lors de l'accouchement étaient représenté à 81,0% avec et le réseau téléphonique utilisait pour les appels était le vodacom avec 40%, suivi d'orange avec 34,7%, de l'airtel avec 24,1% et enfin le réseau faiblement utilisé est africel avec 1,17%.

4.1.1. REPARTITION DES ACCOUCHEES SELON L'ETAT MATRIMONIAL					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Célibataire	28	13,3	13,3	13,3
	En union	8	3,8	3,8	17,1
	Mariée	173	82,4	82,4	99,5
	Veuve	1	0,5	0,5	100,0
	Divorcée	0	0,0	0,0	100,0
	Total	210	100,0	100,0	
4.1.2. REPARTITION DES ACCOUCHEES SELON LE LIEU DE RESIDENCE					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	AS	98	46,7	46,7	46,7
	HAS	112	53,3	53,3	100,0
	Total	210	100,0	100,0	
4.1.3. REPARTITION DES ACCOUCHEES SELON L'OCCUPATION DE L'ACCOUCHEE					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Autre	4	1,9	1,9	1,9
	Enseignante	10	4,8	4,8	6,7
	Infirmière	12	5,7	5,7	12,4
	Ingénieure	1	0,5	0,5	12,9
	Libérale	47	22,4	22,4	35,2
	Médecin	3	1,4	1,4	36,7
	Ménagère	130	61,9	61,9	98,6
	Policière	3	1,4	1,4	100,0
	Total	210	100,0	100,0	
4.1.4. REPARTITION DES ACCOUCHEES SELON LA PERSONNE A CONTACTEE					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Non	40	19,0	19,0	19,0
	Oui	170	81,0	81,0	100,0
	Total	210	100,0	100,0	
4.1.5. REPARTITION DES ACCOUCHEES SELON LE RESEAU TELEPHONIQUE DISPONIBLE					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Africel	2	1,2	1,2	1,2
	Airtel	41	24,1	24,1	25,3
	Orange	68	40,0	40,0	65,3
	Vodacom	59	34,7	34,7	100,0
	Total	170	100,0	100,0	

Les caractéristiques sociodémographiques des prestataires affectés dans le service de maternité des établissements des soins de la zone de santé de mumbunda révèlent les éléments suivants : Sur le plan religieux, le catholique représenté la religion la plus dominante plus de moitié avec 51,9% suivi des protestants avec 34/77 soit 44,2%, de témoin de Jehova avec 2,6% et le Kimbangu avec 1,3%. On ne note aucun cas de musulmane. Pour l'état matrimonial, plus de ¾ des prestataires sont mariées avec 81,8% des mariées 15,6% des célibataires et 2,6% des veuves. En

tenant compte de niveau d'étude, les infirmières du niveau A1 (gradué) était plus représentatif avec 40,3% et le lieu de résidence des prestataires par rapport au lieu de travail, présente que la moitié vient de hors aire de santé soit 50,6%.

4.2.1. REPARTITION DES PRESTATAIRES SELON LA RELIGION					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Catholique	40	51,9	51,9	51,9
	Kimbangu	1	1,3	1,3	53,2
	Protestant	34	44,2	44,2	97,4
	Témoin de Jehova	2	2,6	2,6	100,0
	Total	77	100,0	100,0	
4.2.2. REPARTITION DES PRESTATAIRES SELON L'ETAT MATRIMONIAL					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Célibataire	12	15,6	15,6	15,6
	Mariée	63	81,8	81,8	97,4
	Veuve	2	2,6	2,6	100,0
	Total	77	100,0	100,0	
4.2.3. REPARTITION DES PRESTATAIRES SELON le NIVEAU D'ETUDE					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Inf a1	31	40,3	40,3	40,3
	Inf a2	17	22,1	22,1	62,3
	L 1	3	3,9	3,9	66,2
	Medecin	13	16,9	16,9	83,1
	Sage femme	13	16,9	16,9	100,0
	Total	77	100,0	100,0	
4.2.4. REPARTITION DES PRESTATAIRES SELON LE LIEU DE RESIDENCE					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	AS	38	49,4	49,4	49,4
	HAS	39	50,6	50,6	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

La répartition des formations sanitaires selon leur appartenance, a montré les ESS privées avec 58,6% étaient plus représenté dans la zone de santé, suivi des ESS étatiques avec 30,0% et enfin des ESS conventionnelles avec 11,4%.

4.3.3. REPARTITION DES ETABLISSEMENTS DE SOINS SELON LEUR APPARTENANCE					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Étatique	63	30,0	30,0	30,0
	Privée	123	58,6	58,6	88,6
	Conventionnelle	24	11,4	11,4	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Le types de fiches rencontrées dans les ESS, montrent que 47,1% sont des fiches non adaptées contre 14,3% de fiche originale du PNSR, et que les informations sur les examens à réaliser ont montré 49,0% que tous les paramètres ont été explorés, le mode d'accouchement inscrit sur la fiche CPN, montre que 83,3% était la voie basse eutocique, le risque de la grossesse a été mentionné dans 61,4% sur les fiches CPN

4.3.4. REPARTITION DES ACCOUCHEES SELON LE TYPE DE FICHE CPN UTILISEE

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Fiche originale conforme au PNSR	30	14,3	14,3	14,3
	fiche non conforme au PNSR	26	12,4	12,4	26,7
	photocopie de la fiche originale PNSR	35	16,7	16,7	43,3
	. photocopie de la fiche non conforme au PNSR	20	9,5	9,5	52,9
	fiche non adaptée	99	47,1	47,1	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

4.3.5. REPARTITION DES ACCOUCHEES SELON LES INFORMATION SUR LES EXAMENS A REALISE

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	tous les paramètres explorés	103	49,0	49,0	49,0
	quelques paramètres non explorés	77	36,7	36,7	85,7
	aucun paramètre exploré	30	14,3	14,3	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

4.3.6. REPARTITION DES ACCOUCHEES SELON LE MODE D'ACCOUCHEMENT

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	voie basse eutocique	175	83,3	83,3	83,3
	voie basse dystocique	14	6,7	6,7	90,0
	voie haute / césarienne	21	10,0	10,0	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

4.3.7. REPARTITION DES ACCOUCHEES SELON LE RISQUE DE GROSSESSE

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	non	81	38,6	38,6	38,6
	oui	129	61,4	61,4	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Le respect de la vaccination antitétanique chez les femmes enceintes, montre que 35,2% ont reçues plus de quatre doses, Les mesures préventives ont été renseigné à 41,9% et que le RDV de la CPN ont renseigné à 91,0%.

4.3.8. REPARTITION DES ACCOUCHEES SELON LRESPECT DU CALENDRIER VACCINAL

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	respect de 5 doses	19	9,0	9,0	9,0
	reçue 3 à 4 doses	61	29,0	29,0	38,1
	reçue 1 à 2 doses	74	35,2	35,2	73,3
	aucune dose reçue	56	26,7	26,7	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

4.3.9. REPARTITION DES ACCOUCHEES SELON LES RENSEIGNEMENTS SUR LES MESURES PREVENTIVES

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	bien renseignée	88	41,9	41,9	41,9
	peu de renseignement	67	31,9	31,9	73,8
	aucun renseignement	55	26,2	26,2	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

4.3.10. REPARTITION DES ACCOUCHEES SELON LES RENSEIGNEMENTS SUR LE RDV de CPN					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	non	19	9,0	9,0	9,0
	oui	191	91,0	91,0	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Les éléments de référence de la femme enceinte ou accouchées, la discordance HU/âge et bassin rétrécie à 88,3%, anomalie du col, masse suspecte de sein, drépanocytose et maladies chroniques à 92,2%, anémie à 77,9% et tension à 70,1% montre que la majorité des prestataires n'ont pas renseigné sur ce point.

4.3.11. REPARTITION SELON LES INFORMATIONS SUR LES ELEMENTS DE REFERENCE

MALNUTRITION				DISCORDANCE HU/AGE			
		Fréquence	Pourcentage valide			Fréquence	Pourcentage valide
Valide	non	71	92,2	Valide	non	68	88,3
	oui	6	7,8		oui	9	11,7
Total		77	100,0	Total		77	100,0
ANEMIE				BASSIN RETRECIE/LIMITE			
		Fréquence	Pourcentage valide			Fréquence	Pourcentage valide
Valide	non	60	77,9	Valide	non	68	88,3
	oui	17	22,1		oui	9	11,7
Total		77	100,0	Total		77	100,0
TENSION ARTERIELLE				ANOMALIE DU COL			
		Fréquence	Pourcentage valide			Fréquence	Pourcentage valide
Valide	non	54	70,1	Valide	non	71	92,2
	oui	23	29,9		oui	6	7,8
Total		77	100,0	Total		76	100,0
MASSE SUSPECTE				MALADIE CHRONIQUE			
		Fréquence	Pourcentage valide			Fréquence	Pourcentage valide
Valide	non	71	92,2	Valide	non	71	92,2
	oui	6	7,8		oui	6	7,8
Total		77	100,0	Total		77	100,0
DREPANOCYTOSE							
		Fréquence	Pourcentage valide				
Valide	non	71	92,2				
	oui	6	7,8				
Total		77	100,0				

La moitié des personnels qui remplis les fiches CPN 50,6% sont les prestataires au poste, suivi de 42,9% par les infirmiers chef de service et enfin 6,5% par les sagefemmes ou accoucheuses.

4.4.3. REPARTITION DES PRESTATAIRES SELON LE PERSONNEL DE REMPLISSAGE DE FICHE CPN					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	infirmier chef de service	33	42,9	42,9	42,9
	infirmier de poste	39	50,6	50,6	93,5

	sage-femme ou accoucheuse	5	6,5	6,5	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

4.4.4. REPARTITION SELON LE NIVEAU DE QUALIFICATION DES PRESTATAIRES AYANT REMPLIS LA FICHE CPN

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Licencié L 1	10	13,0	13,0	13,0
	infirmier A1	35	45,5	45,5	58,4
	Infirmier A2	20	26,0	26,0	84,4
	sagefemme / accoucheuse	12	15,6	15,6	100,0
	Total	77	100	100	

la répartition des prestataires selon leur niveau d'études, ressort que 45,5% sont des infirmiers de niveau A1 (gradués), suivi de 26,0% des infirmiers de niveau A2 (diplômés), de 15,6% des sage femmes ou accoucheuses et enfin 13,0% des infirmiers de niveau A0 ou licenciés.

Le tableau 4.5.1. Donne la répartition de nombre de visite de CPN, il ressort de ce tableau que 81/210 cas soit 38,6% des accouchées ont réalisée plus de 4 visites de CPN, suivi de 62/210 soit 29,5% ont réalisé 2 à 3 visites, 49/210 soit 23,3% ont réalisé 4 visites et enfin 10/210 soit 4,8% une seule visite de CPN durant la grossesse.

4.5. REPARTITION SELON LES INFORMATION SUR LE NOMBRE DE CPN REALISE

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	une seule CPN réalisée	18	8,6	8,6	8,6
	2 à 3 CPN réalisées	62	29,5	29,5	38,1
	4 CPN réalisées	49	23,3	23,3	61,4
	plus de 4 CPN réalisées	81	38,6	38,6	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

La qualité des images sur les fiches de consultation prénatales ont montré 90,5% des fiches dont l'image n'est pas floue, suivi légèrement et modérément floue avec chacune 3,8 et 3,3% et enfin l'image totalement déformée ou severement floue avec 2,4%.

4.6.1. REPARTITION SELON L'IMAGE DE LA CARTE

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	pas floue	190	90,5	90,5	90,5
	Légèrement floue	7	3,3	3,3	93,8
	Modérément floue	8	3,8	3,8	97,6
	Deformés ou severement floue	5	2,4	2,4	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Le dégât sur la fiche CPN que montre ce tableau donne 88,1% fiches avec absence de dégât, et dégât léger avec 6,2%, le dégât modéré et sévère ont chacun 2,9%.

4.6.2 REPARTITION SELON LE DEGAT SUR LA CARTE

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	pas de dégât	185	88,1	88,1	88,1
	Leger dégât	13	6,2	6,2	94,3
	dégât modéré	6	2,9	2,9	97,1
	dégât sévère	6	2,9	2,9	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

L'interprétation des contenues inscrits sur la fiches CPN par les prestataires donne le résultat talque 57,1% des prestataires interprètent avec difficulté, 35,1% donne une bonne interprétation et 7,8% ne savent pas interpréter les contenues de la fiche CPN.

4.6.3. REPARTITION SELON L'INTERPRETATION DES FICHES CPN PAR LES PRESTATAIRES					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ne sait pas interpréter	6	7,8	7,8	7,8
	Interprète avec difficulté	44	57,1	57,1	64,9
	Bonne interprétation	27	35,1	35,1	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

La décision après lecture de la fiche CPN, que présente ce tableau, montre que 41,5% des prestataires donne une décision non conforme à l'interprétation du superviseur, suivi de 32,5% avec une décision conforme à l'interprétation du superviseur et enfin 26,0% donne la décision propre à leur compréhension.

4.6.4. REPARTITION SELON LA DECISION DES PRESTATAIRES APRES LECTURE DE LA FICHE CPN					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	décision conforme à l'interprétation du superviseur	25	32,5	32,5	32,5
	décision non conforme à l'interprétation du superviseur	32	41,5	41,5	74,0
	décision propre à sa compréhension	20	26,0	26,0	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Ce tableau montre la corrélation entre l'interprétation de la fiche et la prise de décision, il y ressort une corrélation très significative entre les deux paramètres car p est inférieur à 0.05.

		interprétation fiche CPN	décision après lecture
interprétation fiche CPN	Corrélation de Pearson	1	-,735**
	Sig. (bilatérale)		0,000
	N	76	76
décision après lecture	Corrélation de Pearson	-,735**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	
	N	76	76

4. DISCUSIONS ET COMMENTAIRES

Les caractéristiques sociodémographiques des accouchées se sont attelés sur les éléments tels que Etat matrimonial ou on note une fréquence très élevée des mariées qui viennent en tête avec 82,4% suivi des accouchées célibataires 13,3%, ceci corrobore avec certaines études réalisées ou les mariées étaient plus nombreuses que les autres catégories et que la plupart des accouchées ne respectaient pas le lieu d'accouchement le plus proche comme le démontre l'étude (15,16,18,19)ou les femmes du milieu rural préfèrent fréquenter le centre le plus proche. Les accouchées ménagères étaient plus nombreuses suivi de celles à profession libérale comme le démontre Hassan et le rapport MIC en RD Congo (16,20,21) qui donne le resultats presque les mêmes lors de la consultation prénatale la gestante doit donner le nom

et le numéro de contact pour être accompagner, il s'avère que 81,0% des accouchées avaient une personne de contact comme le démontre (16,22) Par contre le réseau téléphonique vodacom et orange étaient plus utilisés que les autres avec chacun 40 et 34,7% dans la zone de santé de mumbunda.

Les caractéristiques sociodémographiques des prestataires affectés dans le service de maternité des établissements des soins de santé de la zone de santé de mumbunda ont révélé les éléments suivants :

Sur le plan religieux, le catholique vient en tête avec 51,9% suivi des protestants avec 44,2% ceci s'explique par le fait que les deux religions contient plus des adeptes que les autres et que la majorité de la population de la ville de Lubumbashi est constitué d'une population laïc par contre

(16) et que 81,8% étaient mariées, 40,3% de niveau A1 soit des diplômés et aussi la plupart possèdent le lieu de résidence loin de leur lieu de service soit 50,6% ceci peut s'expliquer par le fait que dans la zone de santé la plupart des ESS sont d'aspect privée et que la plupart des promoteurs préfèrent affecter les personnes de confiance peut importer sa localisation.

Les formations sanitaires selon leur appartenance, a montré que 58,6% des ESS étaient privées contre 30,0% des établissements publique ceci s'explique par le niveau de fonctionnement de système de santé du pays ou la plupart de financement pour les infrastructures ne sont pas alloué à la santé tandis que l'étude de tangara montre le contraire car l'enquête a été menée dans un seul hôpital par contre MICS PALU 2018 confirme ces résultats.

Les fiches de consultation prénatales utilisées étaient à 47,1% des fiches non adaptées ceci s'explique par le fait que la plupart des ESS enquêtées soit 58,6% étaient d'appartenance privée qui du reste peut ou ne pas respecter les directives de la politique nationale du programme PNSR (2,16). Par contre sur les examens à réaliser tous les paramètres ont été peu ou explorés 85,7% ceci montre le remplissage correct des fiches comme le démontre tangara qui a trouvé 99,86% d'utilisation de check-lists en 2018 à l'hôpital Fousseyni DAOU de Kayes tandis que Claire Cimetièrre a trouvé le chiffre contraire 19% dans le remplissage du dossier obstétrical dans les maternités du réseau OMBREL(12,23). Presque la moitié des accouchées chez qui le prélèvement des informations sur les antécédents obstétricaux était de multigestes 51,4M et que la voie basse eutocique était le mode d'accouchement la plus représentée 83,3%, ces résultats sont très proches de celui de tangara sur l'utilisation de check List OMS ou il a trouvé 86,6% et que les multigestes étaient plus représentées à plus de la moitié 51,4% comme le démontre aussi tangara qui a trouvé presque le même résultat d'utilisation de check-lists en 2018 à l'hôpital Fousseyni DAOU de Kayes (12).

Le risque de la grossesse a été notifié à 61,4% tandis que la prise en charge renseignée que tous les produits ont été administrés à 57,1% et que le respect de la vaccination antitétanique a été observé à 73,4% toutes doses confondues, les mesures préventives ont été renseignées à 41,9% et le respect de rendez-vous a été observé à 91,0% et enfin tous paramètres anthropométriques ont été prélevés à 41,0% selon notre étude.

Ceci peut s'expliquer par le fait que le suivi du programme national de santé de la reproduction d'après ses directives le suivi correct de la femme pendant la grossesse aboutisse à une diminution considérable de la mortalité maternelle et périnatale (2,16), tandis que dans certaines études le risque de la grossesse a été observé à plus 80%, le respect d'administration de ma prise en charge médicale à 98,1% et les mesures préventives à 100%(7,20,24).

Dans notre étude, les prestataires avaient le souci de donner les informations à toutes les gestantes sur le prochain rendez-vous, le signe de risque de la grossesse

ainsi que la conduite à tenir en cas de leur survenue par contre ils n'ont pas donné suffisamment les informations sur les éléments de référence ce qui justifierait la surprise de certaines interventions par voie haute bien que minime. Ce constat a été fait par d'autres auteurs Barenne a trouvé qu'après la CPN, 89% des femmes ne connaissaient pas la date probable d'accouchement, Kouassi a noté que 97% des gestantes enfin de grossesse n'avaient reçue l'information sur le mode d'accouchement et sur le lieu d'accouchement, Sangho a noté pour lui que seul 3,5% des prestataires ont expliqué les signes de risque de grossesse ou signe d'alerte et la conduite à tenir à leur patiente (22,25). Les éléments de référence de la femme enceinte ou accouchées, la majorité des prestataires n'ont pas renseigné là-dessus, 88,3%, sur la discordance HU/âge et bassin rétrécie, anomalie du col, masse suspecte de sein, drépanocytose et maladies chroniques à 92,2%, l'anémie à 77,9% et la tension artérielle à 70,1%.

ceci peut expliquer la grande fréquence de la mortalité maternelle et périnatale suite au non-respect de directive de suivi de la consultation prénatale(2,26).

La disponibilité des outils de collecte des données et de transmission reste un champ de bataille sur la qualité des données en république démocratique mais son utilisation et son remplissage nécessite beaucoup d'effort et de compétence auprès de nos prestataires tandis que certaines études ont montré que l'utilisation des outils était à 100% (11,15,16,23,25,27).

Le remplissage des outils de collecte des données (fiche CPN) montre que la moitié des prestataires qui remplissent les fiches CPN sont commis au poste 50,6% et que bon nombre d'entre eux sont de niveau A1 ou diplômés 45,5% ceci est contradictoire des études de Claire Cimetièrre ou 88% contre 11% des infirmiers obstétriciens et Tangara 94,99% ont été remplis par les sages-femmes, 4,1% par les infirmières obstétriciennes et 0,91% par les médecins (12,23).

Il existe une corrélation entre les différents paramètres étudiés, le nombre de CPN réalisés et l'appartenance de FOSA, le type de fiche et mesures préventives, mesures préventive et risque de la grossesse et enfin le risque de la grossesse et le mode d'accouchement car P est inférieur à 0.05.

La majorité des prestataires ont déclaré la disponibilité de carnet de référence avec à 98,7% et 74,0% des personnels qui remplissent le carnet de référence sont des médecins de service, 24,7% sont remplis par les infirmiers chefs de service ceci s'explique par le fait de la responsabilité des prestataires commis au poste dans les ESS tels que décrits dans les normes et directives de programme national de santé de la reproduction en RD Congo (2).

Le nombre de 4 visites de CPN a été observé à 38,6% ceci peut s'expliquer par la taille de notre échantillon qui ne pourtant significative mais qui démontre le respect de calendrier de consultation prénatale inscrit dans notre pays et ceci correspond aux autres études réalisées qui démontre que la plupart des femmes ayant suivi 4 CPN sont prédominantes par rapport aux autres entre 60 à 75% (25,28,29).

En ce qui concerne la qualité de l'image, 90,5% des fiches dont l'image n'est pas floue, 88,1% des fiches qui n'ont pas de dégât et selon la visibilité des informations 90,0% sont lisibles ceci peut s'expliquer par une bonne conservation ou archivage des documents et aussi ceci corrobore avec les résultats de Ziad Mansou, qui dit que la qualité d'image était élevée, avec seulement quelques images obstruées par un corps étranger et moins de 3 % des images considérées comme si floues, surexposées ou déformées qu'elles étaient illisibles malgré le fait que moins de 10 % des images capturaient le HBR complet sur 500 HBR photographiés choisis au hasard (6,12,30).

L'interprétation des fiches de consultations prénatales par les prestataires commis aux soins indique plus de moitié soit 57,1% des prestataires interprètent avec difficulté ces fiches, 7,8% ne savent pas interpréter et environ 35,1% donne une interprétation conforme ceci se justifie par le fait que bon nombre des prestataires ne sont pas formés et même recycler (formation continue) durant leur parcours dans un service, ce qui explique aussi les difficultés dans la prise de décision puisque il a été constaté que 41,5% des prestataires donne une décision non conforme à l'interprétation du superviseur et 26,0% donne la décision propre à leur compréhension.

La corrélation entre l'interprétation de la fiche et la prise de décision, est une corrélation très significative entre les deux paramètres car p est inférieur à 0.05 selon cette étude que nous avons réalisée dans la zone de santé de Mumbunda.

En ce qui concerne les suggestions après lecture et prise de décision, la plupart des prestataires ont suggéré le non adaptation des fiches, la formation et la motivation des prestataires afin d'améliorer la qualité de remplissage, l'interprétation et la prise de décision.

Les prestataires qui ont bien assimilé les fiches de consultation prénatales et qui sont habitués à l'utiliser ne l'identifient pas comme un travail difficile : « de toute façon la fiche ou carte CPN ne prend pas beaucoup de temps pour son remplissage et son interprétation, on le fait immédiatement lorsque la femme se présente pour le travail d'accouchement » (prestataire commis au poste). Plutôt, ils trouvent que cet outil les « rend confortables » dans la conduite de leur travail. « Néanmoins si on considère l'importance d'un bon remplissage de la fiche, ailleurs dans d'autres hôpitaux, là où ils n'ont pas encore bien compris son utilité, nous pensons que c'est par inhabitude. Parce qu'il y a un certain nombre de FOSA surtout privée avec non fidélisation de prestataire, c'est nouveau pour eux. » Pour motiver son personnel à utiliser l'outil recommandé, un des interviewés a introduit avec succès une motivation financière : « la contractualisation. Oui, c'est ça. Alors là on a décidé de commencer avec la fiche de consultation prénatale' Elles (les infirmières) sont d'accord. » (19,23,31,32)

Ces derniers éléments nous montre à suffisance les difficultés qu'éprouve les prestataires au sein des ESS et ce qui explique et justifie le taux élevé de mortalité maternelle et néonatale dans notre société.

5. CONCLUSION

Notre étude sur la qualité de remplissage de fiches cpn et leur interprétation par les infirmiers (prestataires des soins) pour la prise de décision lors des accouchements.

Cas de la zone de santé mumbunda a été effectuée sur 210 échantillons des fiches CPN des accouchées durant la période allant du premier janvier au 31 mars 2023, a montré que la moitié des fiches utilisées dans les ESS sont des fiches non adaptée 47,1% correctement remplies avec des espaces structurées 67,6% et pour la prise de note 64,8% convient normalement avec bonne qualité des images et sans dégât 86,6%.

La plupart des prestataires ont élu domicile loin de leur lieu de travail ce qui est contraire des principes des soins de santé primaires qui recommande l'approchement du prestataire avec la population ainsi que le centre de santé. Plus de la moitié des prestataires 57,7% interprète avec difficulté la fiche de consultation prénatale et 41,5% donne une décision non conforme à l'interprétation du superviseur. Le nombre de consultation prénatale, la vaccination, la prise de mesure préventive ont une corrélation significative avec la fiche non adaptée car p est inférieur à 0.05 et 1 ne fait pas partie de l'intervalle de confiance mais aussi on note une signification significative entre l'interprétation de fiche et la prise décision lors des accouchements.

La majorité des accouchées sont mariées de profession ménagère et que la plupart possédait une personne à contacter et que les réseaux les plus utilisés étaient VODACOM suivi d'ORANGE.

Chez les prestataires, la religion dominante constaté était la religion catholique 51,9% par contre aucun musulman n'a été identifié dans les deux catégories.

La plupart des prestataires ont déclaré possédant les outils de collectes et de transmission des données dans leur établissement et que le médecin de poste a été identifié comme le personnel de remplissage de carnet de référence par contre l'infirmier commis au poste pour le remplissage de la fiche de consultation prénatale.

Le faible remplissage des paramètres pour la référence, nécessite une lutte et un accompagnement des prestataires afin de contribuer à la réduction de mortalité maternelle et néonatale.

La fiche de consultation prénatale est un outil ou un document médico-légale qui doit contenir les informations cruciales d'une manipulation facile, et qui doit mériter une interprétation délicate afin d'aboutir à une prise de décision pour la mère et son enfant.

Sa vulgarisation, son remplissage et son interprétation correctes apporteront plus de rigueur dans la surveillance de la grossesse, du travail d'accouchement et des suites de couches ce qui contribuera certainement à rehausser la qualité des services et réduire les décès maternels et néonataux.

6. BIBLIOGRAPHIE

1. Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive Résumé d'orientation. 2016;
2. Démocratique R, Congo DU, La MDE, Publique S, General S, Et N, et al. Normes Et Directives Des Interventions Intégrées De Santé De La Mère, Du Nouveau-Né Et De L'Enfant En République

Jean Marie KAFWEMBE KISASEMBE ISTM de
Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Kinenkinda Xavier, Faculté de Médecine. Université de
Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Nama Mwengu Cécile, École de Santé Publique de l'Université
de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Kakoma Sakatolo JB, Faculté de Médecine et Santé publique
Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Kahenga Yankula Jacques École de Santé Publique de
l'Université de Kalemie, République Démocratique du Congo

Julien Mwilambwe Dieudonné, École de Santé Publique de
l'Université de Kalemie, République Démocratique du Congo

Kakoma Sakatolo Zambez Faculté de Médecine et Santé
publique Université de Lubumbashi, République Démocratique
du Congo

☆ QUALITE DE REMPLISSAGE DE FICHES CPN ET LEUR INTERPRETATION PAR
LES INFIRMIERS POUR LA PRISE DE DECISION LORS DES ACCOUCHEMENTS DE
LA ZONE DE SANTE MUMBUNDA DANS LA VILLE DE LUBUMBASHI