

Qualité de Soins Obstétricaux et Périnataux en République Démocratique du Congo (Cas de l'Hôpital Général de Référence de la Katuba Dans la Ville de Lubumbashi)

Odia Badiela Meji Odette¹, Kabwe Matanda Pascal¹, Piana wa Miana patrick²,
Ngalula Kitenge Chatty³, Matanda Nzala Roddy⁴, kaseba Numbi MP.F⁵,
Mutombo Tshibamba John¹, Ilunga Lumbala Ghislain¹, Babidi Bakomona
Lyna¹, Kayeme Nzanganzanga Corneil², Kalenga Lungunga Adolphe¹, Mwembo
Ntambwe Albert⁶

1. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, République démocratique du Congo ;

2. Faculté de Médecine Humaine de l'Université de Lubumbashi ; République démocratique du Congo ;

3. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Likasi, République démocratique du Congo ;

4. Ecole de Santé Publique de l'Université de Mwene-ditu ; République démocratique du Congo ;

5. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kalenda, République démocratique du Congo ;

6. Ecole de Santé Publique de l'Université de Lubumbashi ; République démocratique du Congo

Auteure principale : Odia Badiela Meji Odette :

Auteur Correspondant : Kabwe Matanda Pascal matandapascal@gmail.com

Résumé

Dans le monde, environ 80% des décès maternels et périnataux surviennent de suite directe de la grossesse et de l'accouchement par l'hémorragie grave, éclampsie, rupture utérine, septicémie et autres complications obstétricales suite au défaut de la qualité de soins obstétricaux.

La morbi-mortalité maternelle constitue un problème de santé publique majeur et surtout dans les pays en développement ; les faibles niveaux d'instructions sont également associés à des risques plus élevés de mortalité maternelle. Les complications maternelles graves sont fréquentes en période gravidopuerpérale.

Nancy E et al. ; affirment que le manque de qualité des soins à l'accouchement a été largement documenté comme cause majeure indirecte des décès maternels dans les établissements de santé au niveau mondial. Par ailleurs ; les prestataires de soins maternels présentent un faible niveau de connaissances sur les SONU, malgré des années d'expérience comme prestataire, et ne possèdent pas les compétences requises pour la prise en charge des complications obstétricales.

Le but de cette étude a consisté à faire un état de lieu sur la qualité actuelle de soins obstétricaux à l'Hôpital Général de Référence de la KATUBA.

A cet effet, nous nous sommes assignés les objectifs ci-après :

- déterminer la qualité de soins obstétricaux ;
- identifier différentes complications obstétricales et néonatales ;
- déterminer l'issue obstétricale de la mère et de l'enfant.

Méthode

Nous avons mené une étude quantitative descriptive au cours de la période de Janvier 2025 à Avril 2025 ; cela a été rendu possible grâce à une enquête prospective.

Résultats

les gestantes ont apprécié à 100% l'accueil comme facteur de la bonne qualité de soins obstétricaux, le soutien psychologique de la gestante a été assuré à 57% ; la négligence de la gestante à pouvoir passer les examens demandés avait été évoquée à 67,8% et le non-respect de rendez-vous à la visite prénatale à 63,1% comme facteurs de la mauvaise qualité des soins obstétricaux à la CPN; par ailleurs ; les facteurs de bonne qualité de Soins obstétricaux à la maternité sont entre-autres : l'accès aux examens cliniques et paracliniques réguliers évoqués à (61,7%) ; un bon confort des soins à 89,3% ; le traitement avec compassion soit 89 ;9% , l'attitude de bienveillance affirmée à 41,6% , le respect et dignité de la gestante à 36 ,2%. S'agissant des facteurs de la mauvaise qualité de Soins obstétricaux à la maternité, l'attitude négative des infirmières/ Sage-femmes face à la sollicitation des gestantes a été évoqué à 69,7% ; la tracasserie des prestataires affirmée à 65,8% ; le manque de suivi de la CPN soit 58,4% enfin, le coût de soins élevé à 34,2%

Conclusion

La qualité des soins obstétricaux et périnataux reste encore à repenser. les prestataires des soins doivent se mettre à niveau par des formations continues pour améliorer leur compétence ; les bénéficiaires de soins quant à elles doivent s'efforcer à respecter les différents rendez-vous qu'on leur donne et faire les examens demandés.

Mots clés : Qualité, soins obstétricaux, République Démocratique du Congo, HGR, KATUBA

Date of Submission: 01-07-2025

Date of Acceptance: 09-07-2025

I. Introduction

Dans le monde, environ 80% des décès maternels et périnataux surviennent de suite directe de la grossesse et de l'accouchement par l'hémorragie grave, l'éclampsie, la rupture utérine, la septicémie et autres complications obstétricales suite à la mauvaise qualité de soins obstétricaux et périnataux [1].

Selon *Taji Lekil, et al.* ; la morbi-mortalité maternelle constitue un problème de santé publique majeur. Elle reste élevée dans les pays en développement ; par ailleurs ; les faibles niveaux d'instructions sont également associés à des risques plus élevés de mortalité maternelle et la plupart de ces complications maternelles sont fréquentes en période gravido puerpérale. [2].

Nancy E et al. ; affirment que le manque de soins de qualité à l'accouchement a été largement documenté comme cause majeure indirecte des décès maternels dans les établissements de santé au niveau mondial.

A cela s'ajoute les déficits en connaissances et compétences des professionnels de santé qui produit des faibles résultats chez les patients dans les contextes à ressources limitées. Les prestataires de soins maternels présentent un faible niveau de connaissances sur les SONU, malgré des années d'expérience comme prestataire, et ne possèdent pas les compétences requises pour la prise en charge des complications obstétricales. [3]

Le but de cette étude a consisté à faire un état de lieu sur la qualité actuelle de soins obstétricaux à l'Hôpital Général de Référence de la KATUBA.

A cet effet, nous nous sommes assignés les objectifs ci-après :

- déterminer la qualité de soins obstétricaux ;
- identifier différentes complications obstétricales et néonatales ;
- déterminer l'issue obstétricale de la mère et de l'enfant.

II. Matériel et Méthode

II. 1 : Milieu et cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée à Lubumbashi, Chef-lieu de la province du Haut Katanga, La récolte des données a eu lieu à l'Hôpital Général de Référence de KATUBA

II.2 : type d'étude

Nous avons mené une étude quantitative descriptive au cours de la période de Janvier 2025 à Avril 2025 ; cela a été rendu possible grâce à une enquête prospective.

II. 3 Population à l'étude

La population soumise à notre étude a été constituée d'une part, des prestataires de soins et d'autre part des bénéficiaires des services de soins obstétricaux.

II. 3.1 Echantillonnage

Dans cette étude, nous avons recouru à l'échantillonnage par convenance pour les prestataires et exhaustif pour les bénéficiaires de soins obstétricaux.

II. 3.2 Echantillon

La taille d'échantillon a été de 166 dont 17 prestataires de soins, 149 bénéficiaires.

II. 3.3 Critères d'inclusion

Nous avons inclus dans notre étude tous les prestataires de soins, les bénéficiaires de services de soins obstétricaux ayant accepté de participer volontairement à notre étude.

II. 4 Collecte des données

Les données ont été collectées sur base d'une grille d'évaluation de l'OMS aux normes définies par le programme national de santé de la reproduction de la RD. Congo ; Cela a été rendu possible grâce à un questionnaire préétabli puis adressé aux prestataires de soins obstétricaux. L'interview servi pour échanger avec les femmes afin d'avoir les informations recherchées.

II. 5 Analyse des données

Nos données ont été saisies en Excel et analysées au moyen du logiciel SPSS 28 et générées sous forme d'effectifs et des proportions.

II.6 Normes Ethiques

Les participant à cette étude ont émis un consentement libre et éclairé par écrit après avoir été éclairé sur l'objet d'étude.

La confidentialité et l'anonymat ont été de strict respect, de sorte qu'il ne soit pas possible d'établir un lien entre les informations reçues et les noms des enquêtés.

III : Résultats

III.1 : Résultats des Prestataires

Tableau I : Caractéristiques Sociodémographiques et Professionnelles

Variables	Effectif (n=17)	Pourcentage
AGE/AN		
[35-40]	11	64,7
]40-45]	6	35,3
Ancienneté		
[2-6]	8	47,1
]6-10]	9	52,9
Catégorie du personnel		
Gynécologue Obstétricien	0	0
Médecin pédiatre	0	0
Médecin généraliste	6	35,3
Infirmier Graduée	5	29,4
Sage-femme	5	29,4

A la lumière de ces résultats, il se dégage que l'âge prédominant des prestataires variait de 35 à 40 ans soit 64,7% ; la majorité avait une ancienneté de 6 à 10 ans soit 52,9% et les médecins généralistes représentaient une catégorie professionnelle ayant une grande majorité soit 35,3% contre 0% des médecins gynécologues obstétriciens et 0% des médecins pédiatres ; Tandis que les infirmiers et les Sage-femmes avaient un poids égal soit 29,4% dans les deux camps.

Tableau II : Facteurs de la mauvaise qualité de Soins obstétricaux

Facteurs	Effectif (n=17)	Pourcentage
L'indiscipline des gestantes	91	61,1
Non-respect de l'horaire de l'administration des soins par les infirmières et sage-femmes	4	23,5
Effectif insuffisant du personnel qualifié au service obstétrical	12	70,6
Effectif insuffisant du personnel qualifié au service de néonatalogie	16	94,1
Manque de formation continue du personnel	17	100,0
Mauvaise Organisation du travail	8	47,1

Les résultats issus de ce tableau nous renseignent que les facteurs de la mauvaise qualité de soins obstétricaux et périnataux sont entre autres :

l'indiscipline de la gestante soit 61,1% ; le non-respect de l'horaire de l'administration des soins par les infirmières et les sage-femmes qui est révélé à 23,5% ; le piètre effectif du personnel qualifié au service obstétrical qui est affirmé à 70,6% ; l'insuffisance du personnel qualifié au service de néonatalogie qui est signalée à 94,1% ; le manque de formation continue du personnel qui a été révélé à 100% et la mauvaise organisation du travail qui est signalée à 47,1%.

III.2 : Résultats des Bénéficiaires

Tableau III: Caractéristiques Sociodémographiques

Variabiles	Fréquence N=149)	Pourcentage
AGE/AN		
[20-25]	36	24.2
]25-30]	72	48.3
]30-35]	41	27.5
Niveau d'instruction		
Sans instruction	23	15,4
Primaire	57	38,3
Secondaires	53	35,6
Universitaire	16	10,7
Etat matrimonial		
Célibataire	57	38,3
Mariée	92	61,7

Les résultats de ce tableau nous renseignent que la plupart des enquêtées se retrouvent dans la tranche d'âge variant de 25 à 30 ans soit 48.3% ; la majorité d'entre elles a un niveau primaire avec 38,3% suivi de celles du niveau secondaire à 35,6% et les mariées sont prédominantes avec 61,7%

Tableau IV : Caractéristiques obstétricales

Variabiles	Modalités	Effectif	Pourcentage
		(N=149)	
Nombre de grossesses	[1 - 5]	57	38,3
	[6 - 10]	92	61,7
Nombre d'accouchements	[1 - 5]	71	47,7
	[6 - 10]	78	52,3

A la lumière des résultats du tableau IV, il ressort que la majorité des gestantes avait une gésitité de 6 à 10 soit 61,7% et la plupart avaient une parité allant de 6 à 10 soit 52,3%

Tableau V : Accessibilité géographique à l'établissement de santé

Variabiles	Modalités	Effectif	Pourcentage
		(N=149)	
Distance parcouru/ Mère	Moins de 200	86	57,7
	Plus de 200	63	42,3
Appréciation de la distance	Bonne	94	63,1
	Pas du tout bonne	55	36,9
Moyen de transport utilisé	À pied	44	29,5
	Moto	79	53,0
	Taxi en commun	19	12,8
	Véhicule privé	7	4,7

Les résultats de ce tableau nous renseignent que la majorité de nos enquêtées soit 57,7% avait parcouru moins de 200 mètres pour atteindre l'hôpital, 63,1% avaient appréciés cette distance. Parlant des moyens de transport utilisé, 53,0% avaient utilisé la moto ; 29,5% avaient fait les pieds ; 12,8% avaient fait recours au taxi en commun et 4,7% avaient utilisé des véhicules privés.

Tableau VI : Qualité de soins Obstétricaux

Facteurs de bonne Qualité de soins à la CPN	Effectif (N=149)	Pourcentage
Accueil satisfaisant	149	100
Libre choix d'un médecin / infirmier / sage-femme par la patiente.	28	18.8
Environnement d'hôtellerie propre	43	28.9
Soutien psychologique reçu	85	57
Suivi médical régulier des gestantes	89	59.7
Échographie faite par les gestantes	46	30.9
Examens biologiques fait	31	20.8
Facteurs la mauvaise qualité de Soins à la CPN		
Barrière financière	108	72.5
Non-respect du rendez-vous par la femme	94	63.1
Négligence de la gestante à pouvoir passer les examens demandés	101	67.8
Non-respect des prises de médicament (supplément)	124	83.2
Non-respect de calendrier vaccinal	112	75.2
Facteurs de la bonne qualité de Soins à la maternité		
Respect et dignité de la gestante	54	36,2
Attitude de bien vaillance	62	41,6
Examens cliniques et paracliniques faits	92	61,7
Un bon confort des soins ainsi que l'hébergement	133	89,3
Traitement avec compassion	134	89,9
Facteurs de la mauvaise qualité de Soins à la maternité		
Tracasserie des prestataires	98	65,8
Attitude négative des infirmières/ Sage-femmes face à la sollicitation des femmes	104	69,7
Manque de suivi de la CPN	87	58,4
Le coût de soins élevé de soins obstétricaux	51	34,2

En considérant les résultats de ce tableau, il ressort que les gestantes ont apprécié à 100% l'accueil comme facteur de la bonne qualité de soins obstétricaux à la consultation prénatale ainsi que le Suivi médical régulier des bénéficiaires qui est affirmé à 59.7% ; le soutien psychologique de la gestante était aussi apprécié à 57% ; cependant, le non-respect des prises des médicaments (supplément) étaient soulignées par les gestantes comme facteurs de la mauvaise qualité de Soins obstétricaux à la hauteur de 83.2% suivi du non-respect de calendrier vaccinal qui s'élève à 75.2% ; les barrières financières étaient évoquées à 72.5% ; la négligence de la gestante à pouvoir passer les examens demandés avait été évoquée à 67,8% et le non-respect de rendez-vous à la visite prénatale a été signalé à la hauteur de 63,1% Par ailleurs ; les facteurs de la bonne qualité de Soins obstétricaux à la maternité sont entre-autres : les examens cliniques et paracliniques réguliers ont été faits par les gestantes soit (61,7%) ; Un bon confort des soins ainsi que l'hébergement a été affirmé à 89,3% ; le traitement avec compassion a été approuvé à 89 ;9% par les parturientes ; contrairement à l'attitude de bien vaillance qui s'est élevée à 41,6% , le respect et dignité de la gestante qui était affirmé à 36 ,2%. S'agissant des facteurs de la mauvaise qualité de Soins obstétricaux à la maternité, l'Attitude négative des infirmières/ Sage-femmes face à la sollicitation des gestantes est en première position avec 69,7% ; la tracasserie des prestataires a été affirmée à 65,8% ; le manque de suivi de la CPN qui a été de 58,4% enfin, le coût des soins obstétricaux élevé affirmé à 34,2%

Tableau VII : Complications obstétricales

Complications observées chez la mère	Fréquence (N=149)	Pourcentage
Accouchement Prématuro	21	14,1
Choc hémorragique	94	63,1
Rupture utérine	59	39,6
Coma	15	10,1
Eclampsie	32	21,4
Complications observées chez le nouveau-né		
Septicémie	81	54,4
Détresse respiratoire	72	48,3
Hypotonie	26	17,4
Prématurité	21	14,1

Au regard des résultats de ce tableau, il ressort que les complications observées chez la mère ont été : l'accouchement Prématuro à 14,1% ; le choc hémorragique à 63,1% ; la rupture utérine à 39,6% ; le Coma à 10,1% et l'Eclampsie à 21,4% tandis que chez le nouveau-né, les complications suivantes ont été observées à savoir : la Septicémie 54,4% ; la détresse respiratoire à 48,3% ; l'Hypotonie à 17,4% et la Prématurité à 14,1%.

Tableau VIII : Issues obstétricales

Issue de la mère	Fréquence (N=149)	Pourcentage
Vivants	102	68,5
Décès	47	31,5
Issue du nouveau- né		
Issue		
Vivant	71	47,7
Décès	78	52,3

En considérant les résultats de ce tableau sur l'issue obstétricale ; le taux de décès maternel a été de 31,5% contre le taux de décès périnatal qui a été de 52,3%

Tableau IX. Association entre les complications obstétricales et le décès maternel

Complications	Issue obstétricale		OR [IC_{95%}]	p-value	SS
	Décédée	Vivante			
	n=47 (31,5%)	n=102(68,5%)			
Choc hémorragique					NS
Oui	4 (23,5)	13 (76,5)	0,63[0,19-2,06]	0,45	█
Non	43 (32,6)	89 (67,4)			
Rupture utérine					
Oui	18 (43,9)	23(56,1)	2,13 [1,008-4,510]	0,04	S
Non	29 (26,9)	79 (73,1)			
Coma					
Oui	1(25,0)	3 (75,0)	0,71[0,07-7,08]	0,77	NS
Non	46 (31,7)	99(68,3)			
Eclampsie					

Oui	32 (36,8)	55 (63,2)	1,82[0,88-3,77]	0,10
Non	15 (24,2)	47(75,8)		

S= significatif NS= non significatif SS=Seuil de signification

Il ressort du tableau IX que, parmi les complications obstétricales étudiées, seule la **rupture utérine** est **significativement associée au décès maternel** (OR = 2,13 ; IC95 % = [1,01–4,51] ; p = 0,04). Les femmes ayant eu une rupture utérine avaient un **risque 2,13 fois plus élevé** de décéder que celles sans rupture utérine (p< 0,05). Les autres complications (choc hémorragique, coma, éclampsie) n’ont pas montré d’association statistiquement significative, bien qu’une tendance à un risque accru soit observée pour l’éclampsie (p = 0,10).

Tableau X. Association entre complications obstétricales et le décès périnatal

Complications	Issue du nouveau-né		OR [IC _{95%}]	p-value	Significatif
	Décédé n=71(47,71%)	Vivant n=78 (52,3%)			
Rupture utérine					
Oui	36 (87,8)	5 (12,2)	15,01[5,42-41,58]	0,0001	Oui
Non	35 (32,4)	73 (67,6)			
Choc hémorragique					
Oui	16 (94,1)	1(5,9)	22,40[2,88-17,39]	0,0001	Oui
Non	55(41,7)	77 (58,3)			
Coma					
Oui	3 (75,0)	1(25,0)	3,39 [0,34-33,43]	0,34	Non
Non	68 (46,9)	77 (53,1)			
Eclampsie					
Oui	39 (44,8)	48 (55,2)	0,76[0,39-1,46]	0,41	Non
Non	32(51,6)	30 (48,4)			

S= significatif NS= non significatif SS=Seuil de signification

Parmi les complications obstétricales analysées, le **choc hémorragique** (OR = 22,40 ; IC95 % = [2,88–17,39] ; p = 0,0001) et la **rupture utérine** (OR = 15,01 ; IC95 % = [5,42–41,58] ; p = 0,0001) sont **significativement associées** au décès périnatal. Les nouveau-nés dont les mères avaient présenté un **choc hémorragique** avaient un **risque 22 fois plus élevé** de décéder, et ceux dont les mères avaient présenté une **rupture utérine** un **risque 15 fois plus élevé**, comparés aux nouveau-nés dont les mères n’avaient pas présenté ces complications.

IV. Discussions

IV.1 Caractéristiques sociodémographique

A la lumière de nos résultats, il se dégage que l’âge prédominant des bénéficiaires variait de 25 à 30 ans soit 48.3% ;

Randriatsarafara et al. (2015); ont affirmé que (17,6%) des femmes âgées de moins de 20 ans avaient courues plus de risque de décéder suite à des complications graves au cours de leur grossesse ou de leur accouchement. Cette situation ne corrobore pas nos résultats où nous avons trouvé que la plupart des victimes sont les patientes dont l’âge varie de 25 à 30 ans soit 48.3% [4].

Sidibe d. (2006) avait trouvé dans son étude que la tranche d’âge variant de 16-30 ans étaient plus exposée à la rupture utérine sur l’ensemble des accouchements avec 74,34% de cas. [5].

Birama trouve dans son étude que les femmes victimes des cas des urgences obstétricales appartenaient à la tranche d’âge de (25 à 29 ans) avec une fréquence de 33% ; ce qui corrobore nos résultats. [6].

Nous nous râlions à l’opinion de *BOLAMBA et al.* ; (2024) *lors qu’ils affirment que l’appartenance des mères à un groupe d’âge n’était pas statistiquement liée au décès maternel et cela a été souligné à 5% [1].* Pour notre part, tout est fonction de la qualité des soins obstétricaux.

IV.2 Facteurs de bonne qualité de soins obstétricaux et périnataux

Dans notre étude, les femmes ont apprécié l’accueil à 100%, ainsi que le Suivi médical régulier qui est affirmé à 57%. Ces deux facteurs font partie intégrante de la qualité des soins.

Nous sommes de même avis que Oumar Bah (2020) lorsqu’il dit que l’accueil est un élément primordial de la qualité de soins, [7]. Lorsque la patiente est bien accueillie, elle se sent acceptée et peut facilement poser ses préoccupations de santé.

Paul C. quant à lui affirme que, les prestataires doivent être revêtus des aptitudes à accueillir et à respecter les femmes, cela a un impact pour soulager et accélérer la guérison. [8].

Nous sommes parfaitement d’accord que les femmes reçoivent un accueil chaleureux de la part des prestataires car, l’accueil fait partie intégrante de la prise en charge des patients. Un accueil bien assuré, soulagerait la

psychologie des patientes ; ces dernières seront dans un climat de confiance et cela réduirait le stress lié à l'hospitalisation et le séjour des malades.

Birama ; affirme dans son étude que, les femmes ont besoin d'intimité. Il se peut qu'elles préfèrent consulter un agent sanitaire de leur choix ; elles devront pour cela recevoir l'assurance que toute information aura un caractère confidentiel. Elles ont également besoin de s'assurer de la compétence technique des dispensateurs de soins. Cette opinion corrobore nos résultats qui affirment dans 18.8% que les femmes préfèrent se choisir leur propre examinateur.

l'auteur renchérit que les dispensateurs de soins doivent traiter les patients avec respect, être attentifs à leurs besoins et éviter de formuler des opinions personnelles. [6].

Nos résultats ont révélé également que 36,2% des gestantes ont affirmé que ; inclure l'approche du respect et de la dignité des patientes dans le processus des soins constitue l'un des facteurs fondamentaux de la bonne qualité de soins obstétricaux. Cette étude renforce celle de Birama qui stipule que les femmes ont besoin d'intimité et de se sentir respectées [6].

Par ailleurs, nous encourageons les femmes à passer par des examens cliniques et paracliniques réguliers comme les résultats les démontrent à 61,7% ; l'attitude de bienveillance qui s'est élevée à 41,6%,

IV.3 Facteurs de mauvaise qualité de soins obstétricaux et périnataux

Le non-respect de prise des médicaments (supplément) par les gestantes avait représenté 83.2% suivi du non-respect de calendrier vaccinal soit 75.2% ; les barrières financières étaient évoquées à 72.5% ; la négligence de la gestante à pouvoir passer les examens demandés avait été évoquée à 67,8% et le non-respect de rendez-vous à la visite prénatale a été signalé à la hauteur de 63,1%.

L'attitude négative des infirmières/ Sage-femmes face à la sollicitation des gestantes avait représenté 69,7% ; la tracasserie des prestataires a été affirmée à 65,8% ; le manque de suivi de la CPN qui a été de 58,4% enfin, le coût de soins élevé de soins obstétricaux affirmé à 34,2% ; un niveau d'étude primaire pour la majorité soit 38,3%

Selon Donnen et al. ; le manque de continuité de soins obstétricaux chez la mère occasionne un facteur de mauvaise qualité de soins obstétricaux et périnataux ; [9]. Le fait que les femmes rencontrent des barrières financières, négligent la prise des médicaments et n'observent pas le calendrier de rendez-vous, cette situation entraîne un manque de continuité à poursuivre les soins et serait loin de promouvoir la qualité des soins obstétricaux et périnataux. Nous sommes d'avis avec l'étude de R.T. Dellagi, et al. ; 2004 *lors qu'ils affirment que* la réduction de la mortalité maternelle passe par un bon suivi régulier de la femme et constitue un objectif de santé prioritaire pour les pays en développement [10].

Almeida et al. 2009, quant à eux affirment que les barrières financières, le manque d'un personnel qualifié et compétent ainsi que le manque d'équité sont à la base de la mauvaise qualité de soins obstétricaux et périnataux [11].

Nos résultats corroborent ceux de Almeida et al. car, dans notre étude nous avons trouvé les mêmes facteurs précités y compris l'absence du personnel qualifié comme le gynécologue obstétricien soit 0% ; absence totale des médecins pédiatre (0%) ; absence totale de formation continue du personnel affirmée à 100% et à cela s'ajoute l'effectif insuffisant du personnel qualifié au service obstétrical qui est affirmé à 70,6% par les enquêtées, effectif insuffisant du personnel qualifié au service de néonatalogie affirmé à 94,1% ; la mauvaise organisation du travail dans les services soit 47,1%.

L'étude de Dembélé, Mahamoudou B., (2021) évoque des insuffisances tant, au niveau des soins maternels ainsi que les soins néonataux avec des moyennes respectives de 4/5 ; il renchérit que les insuffisances étaient en rapport avec l'architecture et les matériels de travaux, le manque d'asepsie pendant l'accouchement, en réanimation néonatale et l'absence d'un pédiatre. [12]. Le manque d'un personnel qualifié et compétent serait à la base de production de soins de mauvaise qualité.

BOLAMBA NGALILII et al. 2024 affirment dans leur étude que le suivi de la CPN est un facteur protecteur de la mortalité maternelle (OR : 0,2 ; IC95% [0,1-0,6] ; Z : 2,9 ; p= 0,003) ; selon les auteurs, le suivi de la CPN est indispensable pour détecter la survenue probable de certaines pathologies qui sont des causes potentielles de décès maternels notamment, les antécédents de rupture utérine, les signes annonciateurs d'une pré-éclampsie/éclampsie. [1] Les femmes qui négligent la CPN s'exposent au risque élevé de décès maternels et périnataux.

IV.4 Les différentes complications

Au regard de notre étude, les complications rencontrées étaient : l'accouchement Prématuro à 14,1% ; le choc hémorragique à 63,1% ; la rupture utérine à 39,6% ; le Coma à 10,1% et l'Eclampsie à 21,4% tandis que chez le nouveau-né, c'était la Septicémie soit 54,4% ; la détresse respiratoire à 48,3% ; l'Hypotonie à 17,4% et la Prématuroité à 14.1%.

Comparativement à l'étude de *BOLAMBA NGALILII et al.* ; le tableau des complications était plus marqué par l'avortement qui occupait la première place avec 38,5% ; l'éclampsie/pré-éclampsie (14,9%). [1]

R.T. Dellagi et al., ont trouvé dans leur étude que les principales complications ayant amené au décès maternel demeurent l'hémorragie (30,8 %), suivie de l'éclampsie (11 %) puis l'infection (9,9 %) [10]. Ces études corroborent notre étude dans le sens que l'hémorragie a prédominé avec 63,1% ainsi que l'éclampsie qui était signalée à 21,4%.

RANDRIA et al., ont trouvé dans leur étude que la cause de morbidité et mortalité la plus fréquente est représentée par l'éclampsie/pré-éclampsie avec respectivement 36,7% et 41,7%. Les complications hémorragiques se situent en deuxième place soit 30,6% pour la morbidité et 25% pour la mortalité [4].

IV.5 Issues obstétricales

Notre étude a révélé que le taux de décès maternel a été de 31,5% contre le taux de décès périnatal qui a été de 52,3%

M. Falaye fassirima keita (2022) a trouvé dans son étude que *72,2 % des femmes sont décédées dans le post-partum, 14,4 % en per-partum et 13,4 % en antépartum ; Les causes présumées de décès ont été : l'éclampsie avec 30,9% suivie de l'anémie (23,9 %), l'hémorragie du post partum (10,9%) et la Septicémie (5,3%). Les causes obstétricales directes avaient représenté 64,8 % contre 35,2% de causes obstétricales indirectes* [13].

ALMEIDA M.I, et al.,2009 ont trouvé les taux de décès périnatal à (93,7%) [11].

BAH A.O et al., en 2001 avaient trouvé au cours de leur enquête que 5 sur 12 cas des décès périnataux et que la plupart des patientes donc 7 sur 12 étaient des évacuées. La négligence des consultations prénatales était l'un des facteurs aggravant les cas des décès. [14]. Cette étude renforce nos résultats car, les gestantes n'avaient pas respecté les nombres des visites à la CPN, cela était signalé à 63,1%

Cette étude aura une grande implication sur la réduction de la mortalité maternelle et périnatale lorsque la qualité de soins obstétricaux serait améliorée.

V. Conclusion

La qualité des soins obstétricaux et périnataux reste encore à repenser. D'une part ; les prestataires des soins doivent se mettre à niveau par des formations continues pouvant leur permettre d'améliorer leurs compétences et d'autre part, les bénéficiaires de soins doivent s'efforcer à respecter les différents rendez-vous qu'on leur donne et faire les examens pour le suivi de l'évolution de leur état de santé.

En revanche, nous suggérons et recommandons au gouvernement congolais de faciliter l'accessibilité de soins à toutes les femmes par la réduction de coûts aux soins obstétricaux en minimisant des barrières financières pour assurer la couverture Universelle.

Références

- [1]. Bolamba ngalili1, Roger Mbungu Mwimba et al. 2024; Profil Épidémiologique Et Déterminants De Décès Maternels À L'Hôpital Général De Référence De Lubunga À Kisangani ; International Journal of Progressive Sciences and
- [2]. Taji Lekil, Katenga Bosunga, Philémon Matumo et al. ; Aspects épidémiocliniques des « échappées belles » en gravidopuerperalité et décès maternel à bunia, Revue Médicale des Grands Lacs Vol12, N°3, Septembre 2021, ISSN : 2304 – 0149 ; 30/06/2025, Online
- [3]. Nancy E. Bolan, Larry Shreshley, Bernard Ngoy, b. 2018: Learning en République Démocratique du Congo: Un Essai Randomisé Pilote par Grappe Utilisant des Méthodes Mixtes à l'Aide de l'Application « Safe Delivery » Global Health: Science and Practice ; 30/06/2025, Online
- [4]. Randriatsarafa fm1, Tomeba fm2, Rafamatanantsoa j et al. ; 2015 ; Journal malgache de gynécologie-obstétrique 2015;vol 1:12-16 complications obstétricales et échappées belles vues à l'hôpital universitaire de gynécologie obstétrique de Befelatanana ; ;21/06/2025. Online
- [5]. Sidibe drissa; 2006 ; Les urgences gynécologiques et obstétricales à l'hôpital de sikasso a propos de 456 cas ;21/06/2025. Online
- [6]. Birama diarra 2007 ; Evaluation de la qualité des soins obstétricaux au centre de sante de référence et à l'Hôpital Régional de Tombouctou ; 21/06/2025. Online
- [7]. Oumar Bah 2020 : impacts du projet d'accueil, des soins infirmiers et obstétricaux sur le fonctionnement de l'hôpital du mali ; 28/06/2025, online
- [8]. Paul Cesbron, 2006 : Quelques propositions d'organisation des soins obstétricaux, 28/06/2025, online
- [9]. Donnen ° A.M. Ntambue; M. Dramaix-Wilmet ^{b et al.} ; 2012; Les facteurs de risque de la mortalité périnatale dans la ville de Lubumbashi en République démocratique du Congo Risk factors for perinatal mortality in the city of Lubumbashi, Democratic Republic of Congo ; Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique ; June 2012, Pages 167-176
- [10]. R.T. Dellagi, I. Belgacem, M. Hamrouni l et B. Zouari 2004, Évaluation du système de suivi des décès maternels dans les structures publiques de Tunis (1999-2004). La Revue de Santé de la Méditerranée orientale, Vol. 14, No 6, 2008
- [11]. Almeida m., Bagnan l. alihonou f et al. 2009. mortalité perinatale au centre national hospitalier et universitaire (cnhu) de cotonou : causes et facteurs associés. 23/06/2025 ; Online ;
- [12]. Dembélé, Mahamoudou B. 2021 : Evaluation de la qualité des soins obstétricaux et néonataux au Centre de Santé de Référence de Fana. URI <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/4247>; 23/06/2025 ; Online ;
- [13]. M. falaye fassirima keita 2022, décès maternel chez les patientes évacuées à l'hôpital fousseynidaou de kayes sur une décennie ;29/06/2025, Online ;
- [14]. Baha.O., Diallo M.H, Conde A.M et al. ;Hypertension artérielle et grossesse : mortalité maternelle et périnatale