

**Renforcement Institutionnel pour des Politiques de Santé basées sur l'Evidence en  
République Démocratique du Congo  
« RIPSEC »**



**RIPSEC**

Renforcement Institutionnel pour des Politiques de Santé basées sur l'Evidence en République Démocratique du Congo

Délégation de l'UE



---

Antenne de l'Ecole de Santé Publique de *Kinshasa*

---

---

**ANALYSE DE LA QUALITE DES SOINS OFFERTS AU  
COUPLE MERE ET NOUVEAU-NE DANS LA ZONE DE  
SANTE DE GOMBE MATADI**

---



**Dr Samuel RASHIDI ASSANI**

Mémoire présenté et soutenu en vue de l'obtention du titre de  
spécialiste en santé publique

Directeur: **Prof WEMBODINGA UTSHUDIENYEMA Gilbert**

**Année académique 2015-2016**

TABLE DES MATIERES	
DEDICACE	v
REMERCIEMENTS	vi
LISTE DES ABREVIATIONS	vii
LISTE DES TABLEAUX	viii
RESUME	xi
CHAP I. INTRODUCTION	1
1.1.Énoncé du Problème	1
1.2.REVUE DE LA LITTERATURE	4
1.2.1.Défi de la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale	4
1.2.2.Qualité des soins	4
1.2.3.Facteurs qui influencent la qualité des soins maternels et néonatales	4
1.3.OBJECTIF DE L'ETUDE	10
1.3.1.Objectif général	10
1.3.2.Objectifs spécifiques	10
1.4.HYPOTHESE	10
CHAP II. MATERIELS ET METHODE	11
2.1. Site de l'étude	11
2.2. Type d'étude	12
2. 3. ECHANTILLONNAGE	12
2. 3.1.Population d'Etude	12
2.3.2. Unités statistiques	12
2 .3.3 . Taille de l'échantillon :	12
2.3.4. CRITERES DE PARTICIPATION A L'ETUDE	13
2.3.4.1. CRITERES D'INCLUSION :	13
2.3.4.2. CRITERE D'EXCLUSION	13
2.3.4.3. TECHNIQUE D'ECHANTILLONNAGE	13

2.3.4.4. SELECTION DES MATERNITES	13
Tableau I Liste des maternités et le nombre d'accouchement au 1er semestre 2016	14
Tableau II Liste de maternités sélectionnées dans la ZS de Gombe Matadi	14
2.3.4.5.Sélection des prestataires à interviewer	15
Tableau III Nombre de femmes à enquêter par maternité	15
2.3.4.6. Sélection des femmes à interviewer	15
2.3.4.7. LISTE DE VARIABLES ET DEFINITION OPERATIONNELLE	16
Tableau IVa Grille qualité de soins offerts au couple mère nouveau-né	16
2.3.5. PLAN DE COLLECTE DES DONNEES	19
2.3.5.1. Obtention des autorisations :	19
2.3.5.2. Collecte des données	19
2.3.5.3. Contrôle de la qualité des données	19
2.3.5.4. Traitement et Analyse des données	20
Tableau IVb Grille détaillée niveau de qualité de soins	21
2.3.5.5. Considérations éthiques	22
Section 1 : Caractéristiques socioprofessionnelles des prestataires	23
Tableau Va Caractéristiques sociodémographiques des prestataires	23
Tableau Vb Niveau d'étude responsable de maternité	24
Section 2. Caractéristiques sociodémographiques des accouchées	24
Tableau VI Caractéristiques sociodémographiques des accouchées	24
Section 3. Disponibilité de l'offre de services SMNE	24
Tableau VII Caractéristiques de l'infrastructure de Maternité par structure	25
Tableau VIII Répartition des FOSA selon l'état de l'environnement à la maternité	26
Tableau IX Répartition des FOSA selon les matériels des soins Obstétricaux essentiels	26
Figure 1 Disponibilité des MEG pour les soins maternels et néonataux essentiels	27
Figure 2 Disponibilité des matériels de protection et protocoles	28
Section 4. Qualité des soins offerts au couple mère et nouveau-né	28

Tableau X Répartition de prestataire Formés en SMNE	28
Tableau XI Connaissance des Prestataires en termes des soins maternels et néonataux	30
Tableau XII Pratiques des Prestataires en termes des soins maternels et néonataux	34
Tableau XIII Satisfactions des Accouchées et qualité des soins	35
Figure 3 Synthèse de niveau de connaissance et pratique de Prestataire en SMNE	36
Tableau XIV Analyse remplissage de partogramme	37
Tableau XV: Synthèse de l'évaluation des maternités	38
CHAP IV. DISCUSSION	xxxix
LIMITES DE L'ETUDE	xli
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	xliii
Conclusion	xliii
Recommandations	xliii
ANNEXES	xlvi
ANNEXE 01 QUESTIONNAIRE D'ENQUETE FOSA	xlvi
ANNEXE 02 : INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNEES PRESTATAIRE	lviii
ANNEXE 03 : INSTRUMENT DE COLLECTE POUR LES ACCOUCHEES	lxiv
ANNEXE 4 : OUTIL POUR ANALYSE PARTOGRAMME	lxvii

## **DEDICACE**

In memoriam : A mon père DJAFARI ABU RASHIDI pour tout ce que tu as fait pour moi et tes conseils sages. Que ton âme repose en paix.

A ma mère Béatrice BOSENGI SOMI pour ton amour et tous les sacrifices, ton éducation depuis l'enfance.

A ma chère épouse SONYA KANDAL Simplicie pour les sacrifices tout au long de notre formation. Daigne trouver ici, l'expression de ma sincère et profonde gratitude.

A mes enfants KANDAL BIN RASHIDI Kevin, ASSANI RASHIDI Exaucé, MOHAMED KANYAMA BIN RASHIDI Gaël et DJAFARI ABU RASHIDI Raoul pour votre présence dans mon cœur m'ayant permis la détermination. Veuillez trouver ici un modèle dans la recherche de l'excellence toute votre vie.

A tous mes frères et sœurs RASHIDI DJUMA, RASHIDI HALAFU Prosper, RASHIDI SALAMA Bibiche, RASHIDI DODO ainsi qu'à tous ceux qui me portent dans leurs cœurs, pour votre amour et encouragement.

Je dédie ce travail.

## **REMERCIEMENTS**

Au moment où s'achève cette formation de maîtrise en Santé Publique, qu'il nous soit permis d'exprimer notre profonde gratitude à tous ceux qui ont contribué à sa réalisation.

A Dieu tout puissant qui m'a fait grâce d'être sélectionné parmi tant d'autres candidats à l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa.

Nous remercions de tout cœur, les autorités de la faculté de Médecine de l'Université de KINSHASA, le comité de gestion de l'Ecole de Santé Publique, le corps professoral et scientifique ainsi que tout le personnel de l'école de santé publique pour l'encadrement et la formation dont nous avons bénéficié.

Notre profonde gratitude s'adresse au Professeur WEMBONDINGA UTSHUDIENYEMA Gilbert, ainsi qu'à tous les assistants que nous ne saurons citer nommément ici, nous leur disons merci de tout cœur ;

Nos remerciements vont aussi à l'endroit de Dr Dieudonné MPUNGA pour son expertise dans la rédaction de ce mémoire.

Nous présentons notre profonde reconnaissance envers les responsables de l'antenne du programme de Renforcement Institutionnel pour des Politiques de Santé basées sur l'Evidence en RCD (RIPSEC), particulièrement au professeur MAPATANO ALI et le Dr Justus N'SIO pour avoir accepté de financer la réalisation de nos travaux de recherche.

Nos remerciements s'adressent aussi aux autorités du Programme National de Lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine (PNLTHA), particulièrement au Directeur Crispin LUMBALA pour son soutien pendant notre formation.

Nous tenons également à dire merci à l'équipe cadre de la zone de santé de GOMBE MATADI et à tous les enquêteurs pour le travail abattu sur terrain.

Nous n'oublions pas les collègues et amis de la 28<sup>ème</sup> promotion de santé publique et de 12<sup>ème</sup> promotion de l'économie de la santé nous citons le Dr Felix TSHIOSHA, Freddy KABEYA, Angele KAHAMBU pour leur collaboration, soutien et réconfort pendant notre formation.

Enfin, que tous les héros dans l'ombre, trouve ici l'expression de notre profonde gratitude.

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

AS	: Aire de Santé
BCZ	: Bureau Central de la Zone de Santé
CAT	: Conduite à tenir
CPN	: Consultation Prénatale
CPON	: Consultation post-natale
CS	: Centre de santé
CSR	: Centre de santé de référence
EDS	: Enquête Démographique Sanitaire
FOSA	: Formation Sanitaire
GATPA	: Gestion Active de la troisième phase d'accouchement
HGR	: Hôpital Général de Référence
HPP	: Hémorragie du post partum
IT	: Infirmier Titulaire
MCZ	: Médecin chef de Zone de Santé
MEG	: Médicaments essentiels et génériques
MMR	: Maternité à moindre risque
NN	: Nouveau-né
N V	: Naissances vivantes
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PNDS	: Plan National de développement sanitaire
RDC	: République Démocratique du Congo
SEN	: Soins essentiels du nouveau-né
SMNE	: Soins maternels et néonataux essentiels
SONU	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'urgence
ZS	: Zone de Santé

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I Liste des maternités et le nombre d'accouchement au 1 <sup>er</sup> semestre 2016...14	
Tableau II Liste de maternités sélectionnées dans la ZS de Gombe Matadi.....15	
Tableau III Nombre de femme à enquêter par maternité.....15	
Tableau IVa Grille qualité de soins offerts au couple mère nouveau-né..... 17	
Tableau IVb Grille détaillée niveau de qualité de soins..... 22	
Tableau Va Caractéristiques sociodémographiques de prestataires .....17	
Tableau Vb Niveau d'étude responsable de maternité .....22	
Tableau VI Caractéristiques sociodémographiques des accouchées..... 25	
Tableau VII Caractéristiques de l'infrastructure de Maternité par structure.....26	
Tableau VIII Répartition des FOSA selon l'état de l'environnement à la maternité...27	
Tableau IX Répartition des FOSA selon les matériels des soins Obstétricaux Essentiels .....28	
Tableau X Répartition de prestataire Formés en SMNE.....30	
Tableau XI Connaissance des Prestataires en soins maternels et néonatal.....31	
Tableau XII Pratiques des Prestataires en termes des soins maternels et né.....34	
Tableau XIII Présentation de satisfaction des Accouchées et qualité des soins.....35	
Tableau XIV Analyse remplissage de partogramme.....37	
Tableau XV: Synthèse de l'évaluation des maternités..... 38	



## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 Disponibilité des MEG pour soins maternels et néonataux .....27

Figure 2 Disponibilité des matériels de protection et protocole.....27

Figure 3 Synthèse de niveau de connaissance et pratique de Prestataires en  
SMNE.43

## **RESUME**

### **Introduction**

La mortalité maternelle reste un problème de Santé Publique dans les pays à faible revenu. L'objectif de cette étude était d'évaluer la qualité de soins offerts au couple mère et nouveau-né dans les maternités de la Zone de santé de GOMBE MATADI.

### **Méthodologie**

Il s'est agi d'une étude transversale qui a été menée dans huit maternités, sélectionnées sur base de l'utilisation du service d'accouchements assistés. Au total 43 prestataires impliqués dans les activités de la maternité et 120 accouchées ont été interviewés. L'analyse des données a porté sur l'évaluation du niveau des connaissances et pratiques des prestataires. La revue des maternités a porté sur l'état des locaux, les matériels de soins, la disponibilité en MEG, la gestion de déchets. Le test de Khi carré a permis de mesurer la force d'association de la satisfaction des accouchées et la qualité des soins offerts au couple mère et NNé au seuil de 0,95.

### **Résultats**

Seule la maternité de l'HGR GOMBE MATADI est classée au niveau moyen en termes de qualité de soins fournis. La qualité des soins est faible dans les autres maternités. Se référant au modèle DONABEDIAN AVEDIS, les ressources, le processus et la satisfaction affectent la qualité des soins offerts au couple mère et nouveau-né. L'opinion des accouchées sur la satisfaction à travers l'analyse bi variée a révélé que le coût de l'accouchement (OR 11,15, IC =3,17-39,172, p= 000\*), l'hygiène de toilette (OR 16, IC =2,170-128, 764, p= 000\*) et les conditions de logement (OR 2,025, IC =1,620-2,533, p= 000\*) sont associés à l'insatisfaction des accouchées.

### **Conclusion**

La qualité des soins est faible dans la majorité de maternité de la ZS de GOMBE MATADI exceptée à l'HGR. L'infrastructure inadéquate, la gestion des déchets dans les maternités et le renforcement de capacité de prestataires en SMNE affectent la qualité de soins offerts au couple mère et nouveau-né et constitue autant de pistes pour améliorer celle-ci.

Mots clés : Analyse, qualité, SMNE GOMBE MATADI

## CHAP I. INTRODUCTION

### 1.1. Énoncé du Problème

La réduction de la mortalité maternelle et néonatale a été réaffirmée comme priorité mondiale dans les prochaines décennies (1). En 2015, 303.000 femmes sont décédées des complications liées à la grossesse et à l'accouchement ; et 2,7 millions de nouveau-nés sont décédés avant d'atteindre 28 jours de vie (2).

Le problème est patent en Afrique subsaharienne, où sont enregistrés annuellement plus de la moitié (66%) des décès maternels, avec un ratio de 546 décès maternels pour 100 000 NV (3)

L'accouchement est un moment particulièrement critique. On estime que 42% des décès maternels, 23% des décès néonataux, et 32% des mortinatalités sont enregistrés au cours de la période d'accouchement (4). La majorité des décès maternels sont provoqués par des hémorragies sévères (27 %) ou des infections (18 %) pendant l'accouchement, par une hypertension artérielle durant la grossesse (14 %) ou des complications lors d'un avortement pratiqué dans des mauvaises conditions (8 %) (5). Quant au décès néonatal l'asphyxie en est la première cause (6).

En effet, la réduction de la mortalité maternelle et néonatale passe par l'augmentation du nombre d'accouchements par un personnel qualifié, l'amélioration de la disponibilité de matériels, médicaments et le respect de normes. Ces efforts ont conduit à la réduction d'environ 44% de la mortalité maternelle et périnatale évitable. Dans ce contexte, la mauvaise qualité des soins dans de nombreux établissements devient un obstacle primordial (7) (3).

En République Démocratique du Congo (RDC), la situation de la santé de la mère et du nouveau-né est restée alarmante. L'enquête démographique et de santé (EDS 2013-2014) a rapporté un ratio de mortalité maternelle de 846 décès pour 100.000 naissances vivantes et un taux de mortalité néonatale de 42 décès pour 1.000 naissances (8) (6).

Pour mettre fin à la mortalité et la morbidité évitables, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) envisage un monde où «chaque femme enceinte et nouveau-né reçoivent des soins de qualité centrés sur la personne pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale » (9).

L'amélioration de la qualité des soins constitue une priorité dans la plupart des documents de politique sanitaire des pays en voie de développement. La RDC, en élaborant son Plan national de développement sanitaire (PNDS 2016-2020), s'est fixé comme objectif d'assurer les soins de qualité à toute la population congolaise, en particulier aux groupes vulnérables dont font partie les mères et les nouveau-nés (10).

Selon l'Institut de médecine américaine, le concept « soins de qualité » voudrait dire: «à quel point les services de santé pour les individus et les populations augmentent la probabilité de résultats de santé souhaitables et sont conformes aux connaissances professionnelles actuelles » (11). L'évaluation de la qualité des soins est une démarche fondamentale pour améliorer le système de soins (12).

Selon l'EDS 2013-14, 52% d'accouchées et 90% de nouveau-nés n'avaient reçu aucun soins postnatal dans les deux jours qui ont suivi l'accouchement (8). Le PNDS 2016-2020 à son tour souligne, à travers l'analyse de l'état de santé de la population congolaise, la persistance de la faible qualité des soins et des services offerts dans les formations sanitaires (10).

L'enquête sur les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) réalisée en 2012 dans trois provinces de la RDC, a révélé que la qualité des services au sein des maternités était faible suite à la faible disponibilité du personnel formé en Soins obstétricaux d'urgence (9% d'accoucheuses formées contre 14% de médecins généralistes). La Gestion Active de la troisième phase de travail d'accouchement (GATPA) et le partogramme sont considérés comme des stratégies qui peuvent contribuer à l'amélioration de la santé maternelle et néonatale. L'enquête SONU sus-évoquée avait indiqué qu'environ 11% des structures de référence et 24% des structures de base n'utilisaient pas le partogramme ; un prestataire sur cinq a déclaré connaître la GATPA dans un contexte non optimal d'approvisionnement en médicaments et d'insuffisance de matériels et équipements (13).

La Zone de santé (ZS) de GOMBE MATADI, une de 31 ZS de la province du Kongo Central, n'est pas épargnée par ce tableau sombre, malgré l'appui global dont elle bénéficie de la part de ses partenaires. En effet, le taux d'accouchements assistés estimé à 82% en 2015 dans cette ZS contraste avec la persistance du nombre élevé des décès maternels et néonataux survenant dans les formations sanitaires. Ce nombre élevé de décès suscite un questionnement sur la qualité des soins offerts aux couples mère nouveau-né. A notre connaissance, aucune étude n'a été menée sur la qualité des soins dans les formations sanitaires de cette zone de santé.

Afin d'aider à déterminer les aspects des soins du couple mère et nouveau-né qui devraient être améliorés dans cette Zone de santé, il était important d'évaluer la qualité de soins offerts à ce couple. C'est dans ce contexte que la présente étude trouve son intérêt et se propose de répondre aux questions de recherche suivantes :

- 1) Quel est le niveau de qualité de soins offerts aux mères et aux nouveau-nés dans la ZS de Gombe Matadi ?
- 2) Quels sont les facteurs qui influencent la qualité des soins offerts au sein des maternités ?

Le but de notre étude était de contribuer à la réduction de mortalité maternelle et néonatale par l'amélioration de la qualité des soins offerts au couple mère et nouveau-né.

## **1.2. REVUE DE LA LITTÉRATURE**

### **1.2.1. Défi de la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale**

La lutte contre la mortalité maternelle et néonatale est un défi majeur au niveau mondial. Chaque jour 830 femmes environ meurent de causes évitables liées à la grossesse et à l'accouchement et 99% de décès surviennent dans des pays en développement. Depuis 1990, les décès maternels ont reculé de 44% à l'échelle mondiale. Les pays se sont maintenant fixé une nouvelle cible visant à faire passer le taux mondial de mortalité maternelle en-dessous de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes, aucun pays ne devant présenter un taux de mortalité maternelle supérieur à deux fois la moyenne mondiale (2).

### **1.2.2. Qualité des soins**

Le concept de qualité appliqué aux soins est très complexe. La qualité des soins est définie comme la capacité de « garantir à chaque patient l'assortiment d'actes thérapeutiques... lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains à l'intérieur du système de soins » (14). Évaluer la qualité des soins est une démarche fondamentale si l'on veut améliorer le système de santé. Trois approches permettent d'évaluer la qualité des soins. La première tient compte de structure, processus et résultat. La deuxième envisage les différents points de vue (satisfaction), la qualité technique et relationnelle pour les prestataires et l'utilisation optimale des ressources ; la troisième approche étudie les principaux problèmes de qualité des soins rencontrés (excès des soins, manque de soins et erreur à l'origine de complication (15)). L'évaluation de la qualité des soins permet de vérifier que la mission de l'établissement est atteinte et d'envisager une démarche d'amélioration et d'efficacité des soins (16).

### **1.2.3. Facteurs qui influencent la qualité des soins maternels et néonataux**

Dans le contexte des pays en développement, la mauvaise qualité des soins dispensés serait fortement liée à la pénurie des ressources humaines qualifiées, à la

disponibilité des matériels adéquats et commodités mais aussi aux dysfonctionnements des services de santé (17).

Des études sur la qualité des soins offerts aux accouchées et nouveau-nés ont été menées dans quelques pays d'Afrique, à l'instar de Madagascar où une évaluation de la disponibilité de ressources humaines qualifiées a montré que les compétences techniques du personnel pour offrir les services de santé maternelle et néonatale dans les établissements sanitaires étaient faibles de l'ordre de 20%- 45% (18). S'agissant de connaissances des prestataires sur les soins essentiels du nouveau-né, cette étude a révélé que seuls 5 à 12 % des prestataires interviewés en avaient la maîtrise.

Selon SCHOEMAKER-MARCOTTE Camille, dans les pays à faible revenu, près d'une femme sur quatre donne encore naissance seule ou avec l'assistance d'une personne sous-qualifiée.

Thomas Obinchemti Egbe et al dans une étude menée dans une maternité au Cameroun ont trouvé que seulement 58% d'accouchées étaient suivies avec partogramme dont 86,2% des accouchements à l'Hôpital régional de Bamenda et 11,8% dans les maternités de centre de santé (19).

Une étude menée en Ethiopie sur l'utilisation du partogramme pendant le travail d'accouchement, a trouvé que le partogramme était présent dans 80% des dossiers. En ce qui concerne les paramètres fœto-maternels de travail, les bruits du cœur fœtal (BCF) étaient contrôlés de manière standard dans 15,8%, l'état des membranes dans 5,3% mais dans aucun des cas, l'état de moulage de la tête fœtale n'était contrôlé à la norme. Les paramètres du travail (dilatation cervicale, contractions utérines, intervalle des contractions et durée de la contraction ont été contrôlés de façon standard dans 10,5% des cas, et, en ce qui concerne les paramètres maternels, le pouls, la tension artérielle (TA) et la température étaient contrôlés et complétés à la norme dans seulement 10% des cas (20).

L'évaluation des soins obstétricaux néonataux réalisée au Bourkinafaso a démontré, en ce qui concerne les matériels et équipements que les tables d'accouchement avec étrier n'étaient disponibles que dans 44% des FOSA et le petit matériel techniques tels que les ciseaux, les pinces à pansement, les plateaux à instruments, les pèse-personnes, les tensiomètres, et les stéthoscopes étaient présents dans au moins 80% des FOSA visitées (21).

Une étude menée au TOGO sur l'évaluation des besoins en SONU, a ressorti les constats suivants : en rapport avec la disponibilité des unités d'accouchement, on a

noté que dans 47,1 % de maternité la salle d'accouchement sert également de salle de travail ; aussi toutes les formations sanitaires effectuant des accouchements disposaient d'au moins une table d'accouchement, dont la qualité ne répond pas toujours aux normes requises (22). La même étude a trouvé que 97% de FOSA disposaient de service de pharmacie dont la source d'approvisionnement n'était pas le circuit public et que 13% de FOSA étaient en rupture d'ocytocine au moment de l'enquête.

Une étude réalisée à BAMAKO dans la maternité de Kalaban-Couran a révélé que les bonnes conditions d'asepsie dans la salle d'accouchement, du personnel qualifié pour donner aux parturientes des soins de qualité ainsi que les moyens matériels disponibles étaient des éléments de la qualité des soins offerts au couple mère et nouveau-né (23).

Une autre étude menée au Madagascar sur la qualité et la prise en charge de complication chez la mère et le nouveau-né a trouvé que, la moitié des formations (53%) était équipée d'eau courante ou de seaux équipés d'un robinet et toutes les formations sanitaires étaient équipées d'une table ou d'un lit d'accouchement et deux tiers d'une lampe d'examen gynécologique en état de marche. Concernant les articles de prévention des infections, la disponibilité du savon et de l'eau pour le lavage des mains, d'un récipient pour instruments tranchants et de la solution de décontamination était élevée dans les formations sanitaires visitées (86 à 100%). Dans un tiers des formations sanitaires, la salle n'offrait aucune intimité ou confidentialité (24). S'agissant de connaissance de prestataires sur les soins maternels, l'étude a révélé que des scores plus bas pour les signes servant à évaluer les Hémorragies du post partum (56%) ; très peu de prestataires connaissaient les actions et les tests à faire en cas d'atonie de l'utérus (39%) et plus de la moitié des prestataires (57%) ont de connaissance sur la prise en charge de la détresse néonatale (24). Dans la même étude, pour le remplissage de partogramme on a trouvé que la tension artérielle était enregistrée toutes les quatre heures dans les deux tiers des cas (63%). Cependant, le taux de remplissage était faible pour d'autres éléments du partogramme, 5,5% pour la prise du pouls de la mère toutes les heures.

Dans une autre étude menée au Madagascar sur la qualité des soins pour prévenir et traiter les hémorragies du post partum, les auteurs ont trouvé que les connaissances des prestataires sur l'évaluation des signes d'hémorragie du post partum (HPP) étaient de 56 % en moyenne, et de 68 % pour la détection des déchirures. Les prestataires ont eu des scores légèrement moyens sur la gestion de l'atonie utérine et de la rétention placentaire (39 % et 36 %, respectivement).

S'agissant de la GATPA, Les étapes n'ont été citées dans leur intégralité que dans 13 % par les prestataires interviewés (25).

En Ethiopie, une étude sur la connaissance et l'utilisation des partogramme chez les professionnels de santé a trouvé que l'ampleur d'utilisation des partogrammes par les FOSA était de 70% ; et 39% des prestataires n'avaient pas la maîtrise de remplissage du partogramme (26).

Une étude menée au Benin sur l'utilisation du partogramme dans les maternités, a trouvé que 18% de maternités utilisaient le partogramme par intermittence et les causes identifiées étaient la rupture de stock, le départ en congé de l'accoucheur qualifié et l'absence de personnel formé. La même étude a révélé que le partogramme était utilisé de façon régulière dans 92 % des maternités où travaillaient plusieurs accoucheuses, contre 77,4 % des maternités où il n'y avait qu'un seul agent (27).

En Tanzanie une étude qualitative portant sur les soins maternels en milieu rural, a révélé que l'accueil, la proximité du centre de santé, la disponibilité des prestataires et de matériel sont de facteurs influençant la qualité des accouchements (28) .

Au Malawi, l'évaluation de la qualité perçue des soins maternels et néonataux par les femmes a révélé une haute qualité de soins du fait des bonnes relations interpersonnelles, des conditions des salles d'examen et des services de soins infirmiers. La même étude a souligné que l'explication des procédures d'examen, la recherche de consentement, l'encouragement à poser des questions, la confidentialité et l'accompagnement par un tuteur lors de l'accouchement ont été associés à la qualité des relations interpersonnelles (29).

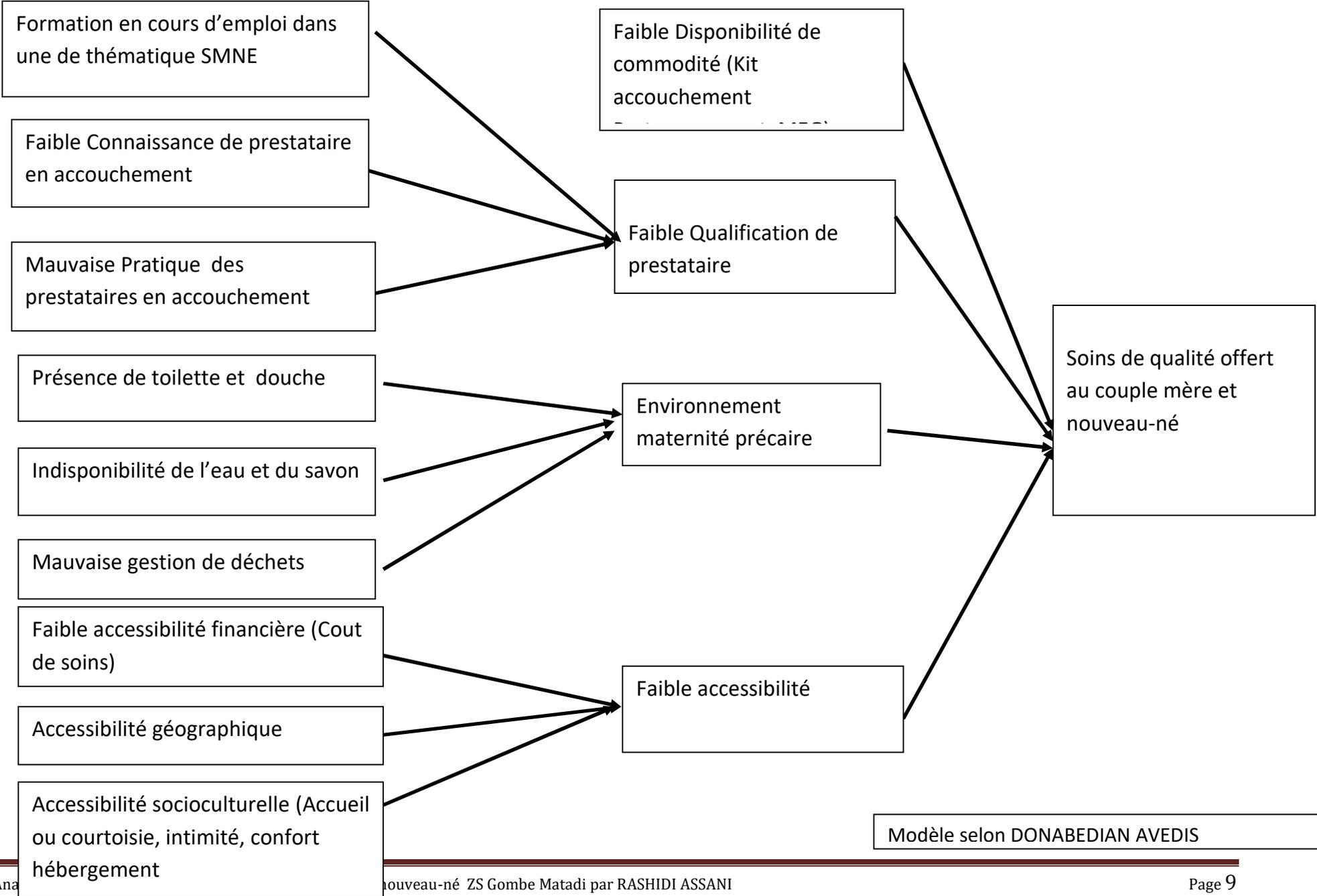
En Tunisie, une étude menée en 2011 sur l'évaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique, a trouvé que les conditions de séjour et de l'environnement physique des patientes étaient globalement négatives. Ceci a concerné principalement la propreté des blocs sanitaires avec un pourcentage score très faible à 11,7 %. Concernant le confort du lit, les patientes étaient insatisfaites (score = 44,4 %) surtout pour les femmes accouchées qui trouvaient que leurs lits étaient étroits pour elles et pour leurs bébés (30).

Une étude menée au Benin sur l'Evaluation de la satisfaction des accouchées du service de gynécologie obstétrique du Centre Hospitalier Départemental du Borgou de Parakou a trouvé que, le taux de satisfaction pour l'accouchement en général a

été de 73,89%. Les patientes étaient satisfaites de l'accueil (78%), du délai d'attente aux urgences (87,83%) et de la régularité des soins (74%). Par contre elles étaient insatisfaites des conditions de séjour (47,32%) (31).

L'étude menée en RDC sur l'évaluation de niveau de la qualité de maternité par MBOLITINI, Jerry PAYITE a trouvé, conformément à la classification adaptée de SAMASSEKOU GARBA, qu'une seule maternité était classée au niveau IV en termes de qualité de services fournis (bonne qualité) et les autres étaient classées de faible qualité fournie (32).

**MODELE CONCEPTUEL**



Modèle selon DONABEDIAN AVEDIS

### **1.3. OBJECTIF DE L'ETUDE**

#### **1.3.1. Objectif général**

L'objectif de l'étude était d'évaluer la qualité des soins offerts au couple mère et nouveau-né dans les maternités de la Zone de santé de GOMBE MATADI.

#### **1.3.2. Objectifs spécifiques**

De manière spécifique, cette étude visait à :

1. Déterminer la disponibilité de services de maternité en termes de matériels et équipements, médicaments, Ressources Humaines, au sein de la zone de santé de GOMBE MATADI ;
2. Déterminer le niveau de connaissances et pratiques de prestataires en matière des soins du couple mère et nouveau-né ;
3. Evaluer les conditions d'hygiène dans les maternités de la zone de santé de GOMBE MATADI ;
4. Evaluer le degré de satisfaction des accouchées au sein de la Zone de santé de GOMBE MATADI
5. Identifier les facteurs qui influencent la satisfaction des soins offerts au couple mère et nouveau-né.

### **1.4. HYPOTHESE**

La qualité des soins offerts aux accouchées dans la ZS de GOMBE MATADI est influencée par les facteurs suivants :

- Disponibilité des commodités,
- Qualification de prestataire,
- Environnement de la maternité
- Accessibilité des maternités (financière, géographique et socioculturelle)

## **CHAP II. MATERIELS ET METHODE**

### **2.1. Site de l'étude**

La présente étude s'est déroulée dans la zone de santé rurale de GOMBE MATADI une de 31 zones de santé de la province du KONGO CENTRAL, située dans le territoire de MBANZA-NGUNGU à 250 Km de la ville province de Kinshasa.

Avec superficie de 4778 Km<sup>2</sup>, la ZS de GOMBE MATADI est accessible par la voie routière. Elle avait une population estimée à 108.051 habitants en 2016, répartie dans 15 aires de santé avec la densité de 22 hab. /km<sup>2</sup>.

L'offre des soins est organisée à travers un Hôpital général de référence (HGR), cinq centres de santé de référence (CSR) et 15 centres de santé pilotes et près de 56 formations sanitaires jouant le rôle de postes de santé. Certaines de ces formations sanitaires disposent d'une maternité.

Les langues les plus parlées sont le KIKONGO, le KINGOMBE et le KINSUNDI.

Certains us et coutumes aggravent les problèmes de santé (interdits alimentaires tels que l'interdiction de consommer les œufs par les femmes enceintes, guérison spirituelle, utilisation de FUMPA (écorce d'arbre) pour accélérer le travail d'accouchement.

## 2.2. Type d'étude

Il s'agit d'une étude analytique transversale organisée dans les maternités de la zone de santé de GOMBE MATADI.

## 2.3. ECHANTILLONNAGE

### 2.3.1. Population d'Etude

La population d'étude était constituée par les femmes en âge de procréer.

### 2.3.2. Unités statistiques

L'étude a porté sur les prestataires impliqués dans les activités de maternités et sur les femmes ayant accouchés dans les maternités de cette ZS durant les trois derniers mois précédant l'enquête.

### 2.3.3 . Taille de l'échantillon :

La taille de l'échantillon pour les accouchées était calculée sur base de la formule de

SCHWARTZ, soit  $n \geq \frac{z^2 * p * q}{d^2}$  où : où z désigne le coefficient de confiance que nous fixons à 95 %, soit 1.96, et p la proportion d'accouchements assistés par un prestataire qualifié au KONGO CENTRAL résultat de l'enquête EDS 2013-2014 0,92, q est le complémentaire de p, soit 0,08, d est le degré de précision que nous voulons à 0.05.

$$0,92 \times 0,08$$

La taille de l'échantillon  $n = \frac{(1,95)^2 \times \frac{0,92 \times 0,08}{(0,05)^2}}{(0,05)^2} = 111$  Accouchées

L'échantillon était de ce fait constitué d'au moins 111 accouchées auquel nous avons ajouté un facteur correcteur de 10% en vue de combler d'éventuels cas de non réponse ou d'incompatibilité. Après contrôle de la qualité de remplissage, seules 122 femmes étaient retenues.

### Nombre des formations sanitaires incluses dans l'étude :

La zone de santé de GOMBE MATADI dispose de 15 centres de santé et d'un HGR qui offrent les soins à la population dont elle est responsable. Cette étude était réalisée dans la moitié de ces FOSA, ce qui représente une liste de Huit FOSA.

En vue d'atteindre la taille de l'échantillon représentatif des prestataires à interviewer au sein de ces formations sanitaires, tous les prestataires impliqués dans les activités santé mère et enfant (Médecins, Infirmiers, Accoucheuses) et prestant dans les huit maternités sélectionnées étaient interviewés.

## **2.3.4. CRITERES DE PARTICIPATION A L'ETUDE**

### **2.3.4.1. CRITERES D'INCLUSION :**

#### **a) Pour les accouchées**

- Toutes les femmes en âge de procréer ayant accouché dans les trois mois précédant l'enquête,
- Qui ont fréquenté les maternités sélectionnées au moment du passage des enquêteurs;
- Et qui ont donné leur accord pour participer à l'étude ;

#### **b) Pour les prestataires de soins**

- Tous les prestataires impliqués dans les activités de la maternité depuis plus d'une année au sein de la dite structure ;

Chacun de ceux-ci a donné son consentement avant de s'enrôler dans l'étude.

### **2.3.4.2. CRITERE D'EXCLUSION**

Toutes les femmes ayant accouchée durant la période d'étude et tout prestataire qui, pour une raison ou une autre ne pouvant pas participer à cette étude.

### **2.3.4.3. TECHNIQUE D'ECHANTILLONNAGE**

#### **2.3.4.4. SELECTION DES MATERNITES**

Nous avons identifié huit maternités parmi celles qui étaient les plus fréquentées dans la ZS. Une liste de ces maternités était dressée en fonction du nombre semestriel d'accouchements assistés réalisé au premier semestre 2016, les huit premières ayant le plus grand nombre d'accouchements assistés étaient sélectionnées.

**Tableau I Liste des maternités et le nombre d'accouchement au 1er semestre 2016**

N°	Nom AS	Nom de la maternité	Nombre Accouchement pour le 1er semestre 2016
1	KINKONI	KINKONI	187
2	NKANKA MAWETE	NKANKA MAWETE	154
3	MBANZA NZUNGI	MBANZA NZUNGI	131
4	SOMBALA	NOKI	131
5	NTIMANSI	MBANZA NGOYO	129
6	GOMBE MATADI	HGR	108
7	KILOANGO	KILOANGO	105
8	NSANDA	KINDUNGA	103
9	LUKUAKUA	LUKUAKUA	83
10	NDUNGA	NDUNGA	82
11	LUNGA	LUNGA	82
12	NKAZU	NKAZU	80
13	KINKUZU	KIMAZA	69
14	GOMBE MATADI	GOMBE MATADI	68
15	MANILONDE	MANILONDE	66
16	YANDA	KIKOKA	38

**Tableau II Liste de maternités sélectionnées dans la ZS de Gombe Matadi**

N°	Nom AS	Nom de la maternité	Nombre Accouchement S1 2016
1	KINKONI	KINKONI	187
2	NKANKA MAWETE	NKANKA MAWETE	154
3	MBANZA NZUNGI	MBANZA NZUNGI	131
4	SOMBALA	NOKI	131
5	NTIMANSI	MBANZA NGOYO	129
6	GOMBE MATADI	HGR	108

7	KILOANGO	KILOANGO	105
8	NSANDA	KINDUNGA	103
			1048

#### 2.3.4.5. Sélection des prestataires à interviewer

Partant de la liste déclarative, tous les prestataires affectés dans les huit maternités sélectionnées et qui étaient présent le jour de l'enquête étaient interviewés à l'aide d'un questionnaire structuré.

**Tableau III Nombre de femmes à enquêter par maternité**

N°	Nom de la maternité	Nombre Accouchement pour le 1er semestre 2016	Proportion de femmes à enquêter	taille minimale	Nombre de femme à interviewer
1	KINKONI NKANKA	187	18%	122	22
2	MAWETE MBANZA	154	14%	122	17
3	NZUNGI	131	13%	122	16
4	NOKI MBANZA	131	13%	122	16
5	NGOYO	129	12%	122	15
6	HGR	108	10%	122	12
7	KILOANGO	105	10%	122	12
8	KINDUNGA	103	10%	122	12
		1048	100%	122	

#### 2.3.4.6. Sélection des femmes à interviewer

Pour chaque maternité, la cible à enquêter était proportionnelle au poids des accouchements de cette structure par rapport au total des accouchements de l'ensemble de structures sélectionnées. Le recrutement de ces femmes s'est fait lors de la séance de consultation préscolaire suivant l'ordre d'arrivée.

#### 2.3.4.7. . LISTE DE VARIABLES ET DEFINITION OPERATIONNELLE

Les variables suivantes ont fait l'objet d'intérêt dans la présente étude :

- **Variable dépendante :**

**Soins de qualité offerts aux accouchées** : variable qualitative composite sera collecté à l'aide des éléments ci-après : locaux et leurs état, disponibilité de commodité (table accouchement, boîte accouchement et MEG), gestion de déchets et stérilisation, disponibilité de l'eau et savon Qualification des prestataires, Formation du Personnel en SMNE.

Le niveau de la qualité des soins offerts était évalué à l'aide de la grille de cotation ci-dessous :

**Tableau IVa Grille qualité de soins offerts au couple mère nouveau-né**

Paramètre	Total Score	Cote obtenue
Locaux et leurs états	28	
Table d'accouchement	12	
Boîte d'accouchement	8	
Disponibilité en MEG	10	
Gestion de déchets et stérilisation	24	
Disponibilité de l'eau et savon	10	
Formation Personnel en SMNE	8	
	100	

L'évaluation de niveau de la qualité des soins offerts par les maternités a été faite sur base de la grille ci-haut. Une cotation a été attribuée pour les critères hauts identifiés.

L'état des locaux, l'équipements/matériels d'accouchement, la gestion des déchets ont été évalués aussi bien sur l'existence que sur leur état physique. La disponibilité en MEG, la disponibilité l'eau et du savon, la formation du personnel en thématique SMNE.

La somme des scores réalisés appliqués à l'échelle d'évaluation, a permis d'évaluer le niveau de la qualité des soins offerts au couple mère nouveau-né. Le maximum de score que l'on pouvait obtenir pour l'évaluation était de 100. Notre catégorisation s'est basée sur une modification de l'évaluation de soins obstétricaux adaptés de SAMASSEKOU GARBA dans une étude réalisée au MALI (23) L'échelle ou les accouchements sont classés à quatre niveaux de qualité :

- Niveau Elevé (Q4) : 95-100%
- Niveau Assez élevé (Q3) : 75-94,99%
- Niveau Moyen (Q2) : 50-74,99%
- Niveau Faible (Q1) : moins ou 50%

▪ **Les Variables indépendantes**

1. **Disponibilité de MEG** : variable qualitative nominale collectée à partir des éléments ci-après : présence en stock de l'ocytocine, gant chirurgical, seringue et argyrol. Elle est codifiée 1= disponibilité de ces 4 items vérifiés pendant la période de l'enquête= Oui et 2= non disponibilité même d'un seul parmi les 4 items vérifiés = Non
2. **Prestataire formé**: variable qualitative signifiant que le prestataire a bénéficié au moins l'une de formation du paquet SMNE (SONU, MMR, SEN, SGONU, CPN, CPON, PF, SAA) au cours d'une période inférieure à deux ans. Elle est binaire et codifiée 1= Oui et 2 = Non.
3. **Connaissance des prestataires en accouchement** : variable qualitative nominale, se rapporte au fait de citer tous les éléments de la surveillance de travail d'accouchement chez la mère, chez le fœtus, le travail lui-même et la GATPA, et les signes de la détresse néonatale tels que retenus dans notre étude. Elle est binaire et codifiée 1 = connaissance adéquate de trois quart de signes et 2= connaissance faible si le contraire.
4. **Pratique prestataire en accouchement** : variable qualitative nominale qui s'évalue à partir de pratiques ci-après : la prise en charge de l'hémorragie du post-partum, la prise en charge de rétention placentaire, les soins administrés au nouveau-né. Elle est binaire et codifiée 1 = maitrise de trois quart de la pratique et 2= Non maitrise de trois quart de la pratique
5. **Coût de soins** : variable qualitative nominale exprimant l'opinion de la femme sur l'accès financier aux soins. Elle est binaire et codifiée 1 = abordable = Oui et 2 = non abordable = Non
6. **Accessibilité géographique maternité** : variable qualitative nominale exprimant l'opinion de la femme sur la distance de ménage par rapport à la structure. Elle est binaire et

codifié : 1 = moins d'1 heure de marche = Accessible et 2 = plus d'1 heure de marche  
= Non accessible

7. **Conditions d'accueil** : Variable composite. Elle montre l'opinion des femmes sur les éléments de l'accueil ci-après :
8. **Courtoisie/gentillesse du personnel** : variable qualitative exprimant la façon dont le langage est tenu par le personnel de santé. Elle a 2 modalités, oui et non.
9. **Conditions d'hébergement** : variable qualitative. Elle exprime l'opinion des femmes sur le cadre de logement pour les clientes.
10. **Temps d'attente** : variable qualitative appréciant la durée séparant l'arrivée des femmes et le début de la prise en charge. Elle a 2 modalités : normal et long.
11. **Infrastructure adéquate** : variable qualitative qui s'évalue à partir des unités disponibles à la maternité et de leur état. Elle a 2 modalités, codifié 1 = si disponibilité de trois quart des unités = adéquate et 2= si non disponibilité de trois quart des unités = inadéquate.
12. **Environnement adéquat** : variable qualitative qui s'évalue à partir des éléments ci-après : présence de toilette, présence de fosse à placenta, présence de toilette, disponibilité de poubelle, disponibilité de l'eau et du savon. Elle a 2 modalités, codifié 1 = si disponibilité de trois quart des unités = adéquate et 2= si non disponibilité de trois quart des unités = inadéquate.

## **2.3.5. PLAN DE COLLECTE DES DONNEES**

### **2.3.5.1. Obtention des autorisations :**

Après la validation de protocole par le comité d'éthique, l'obtention de l'autorisation de la Direction de l'Ecole de Santé Publique pour collecter les données, celles des autorités politico-administratives, de Médecin chef de Zone de Santé et des responsables de maternités ont été obtenues après leur avoir fourni des explications sur les objectifs et la méthodologie de notre étude.

Les enquêteurs sélectionnés muni d'un ordre de mission du bureau central de la zone de santé de GOMBE MATADI, ont obtenu le consentement éclairé des personnes enquêtées après l'explication du but de l'étude.

L'équipe d'enquête était constituée de 16 enquêteurs ,3 Superviseurs et un investigateur Principal. La durée maximale de collecte était de 2 semaines.

### **2.3.5.2. Collecte des données**

La technique utilisée pour collecter les données au cours de cette étude était l'interview dirigée à l'aide d'un questionnaire structuré proposé par l'évaluation de besoins en SONU réalisée par l'Ecole de santé Publique de l'Université de Kinshasa, que nous avons adapté. D'une part, on a administré en français un questionnaire structuré auprès de prestataires impliqués dans les soins maternels présents le jour de l'enquête ; et d'autre part un questionnaire traduit en lingala et/ou Kikongo administré auprès des femmes ayant accouchée dans les trois mois qui a précédé l'enquête.

Pour avoir le maximum d'information, nous avons procédé à la revue documentaire (registre d'accouchement et partogramme) et à l'observation non participative.

Notons aussi que le pré-test du questionnaire a été fait avant son administration dans les maternités non ciblée.

Ce pré-test a permis d'apprécier notamment le temps de remplissage complet d'un questionnaire, les attitudes du prestataire et accouchée par rapport à la formulation des certaines questions.

La collecte des données a été réalisée du 04 au 22 décembre 2016 en interrogeant les prestataires et les accouchées séparément pour éviter les biais d'information.

### **2.3.5.3. Contrôle de la qualité des données**

Pour garantir la qualité des données, 16 enquêteurs et 3 superviseurs ainsi sélectionnés ont été formés. La sélection était faite sur base du niveau d'instruction et de l'expérience.

Un premier contrôle de qualité des fiches de collecte était fait par l'enquêteur et le superviseur sur terrain en vérifiant la complétude, la précision et l'enregistrement correct des données. Les questionnaires étaient ensuite numérotés et centralisés au Bureau central de la zone de santé (BCZS) avant leur acheminement à l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa.

Un deuxième contrôle était fait avant la saisie par le chercheur principal à la recherche des incohérences entre les réponses.

#### **2.3.5.4. Traitement et Analyse des données**

Avant l'analyse des données, un masque de saisie était élaboré à l'aide du logiciel EPIDATA version 3.1 ce qui a permis la saisie des données par le Chercheur principal. Les données ainsi saisies ont été exportées en SPSS 23.0 pour les analyses.

Les mesures statistiques suivantes ont été calculées :

- Les proportions pour déterminer la disponibilité de services de maternité en termes de matériels/équipement, médicament, Ressources Humaines,
- La moyenne était calculée pour les variables quantitatives tels que l'âge
- Pour vérifier l'association entre la satisfaction des accouchées et la qualité de soins, le test de khi-carré a été utilisé en analyse bi variée avec un  $p < 0,05$  ; Odds Ratio avec intervalle de confiance à 95% étaient utilisés.

Le niveau de la qualité des soins offerts au couple mère et nouveau a été déterminé à partir de la grille détaillée de cotation ci-dessous :

**Tableau IVb Grille détaillée niveau de qualité de soins**

	Total Score	Cote obtenue par maternité
<b>Locaux et leurs états</b>		
construction en matériaux durables	4	
Salle de travail	4	
Salle d'accouchement	4	
Salle de post partum	4	
pavement carrelé	4	
Tôle ne suinte pas	4	
Plafond intact	4	
<b>Sous total</b>	<b>28</b>	
Table d'accouchement		
Métallique	4	
Mousse Lavable	4	
Etrier	4	
<b>Sous total</b>	<b>12</b>	
<b>Boite d'accouchement</b>		
Disponibilité de deux boites	8	
<b>Sous total</b>	<b>8</b>	
<b>Disponibilité en MEG</b>		
Ocytocine	2	
Argyrol	2	
Vit K1	2	
Gant	2	
Seringues	2	
<b>Sous total</b>	<b>10</b>	
<b>Gestion de déchets et stérilisation</b>		
Présence poubelle	4	
Présence fosse à placenta	4	
Présence de toilette	4	
Présence de douche	4	
Marmite à pression	4	
Tablier de protection	4	
<b>Sous total</b>	<b>24</b>	
Disponibilité de l'eau et savon		
Disponibilité de l'eau	5	
Disponibilité du savon	5	
<b>Sous total</b>	<b>10</b>	
<b>Formation Personnel en SMNE</b>		
au moins deux thématiques	8	
<b>Sous total</b>	<b>8</b>	
<b>Total Score</b>	<b>100</b>	

### **2.3.5.5. Considérations éthiques**

Les aspects éthiques liés au respect de la personne, à la bienfaisance et à la justice ont été pris en compte. Avant l'administration du questionnaire, l'enquêtée était informée de la nature, du but de l'étude et un consentement écrit (signature) a été obtenu. Les données recueillies et analysées ont gradé un caractère anonyme et confidentiel. Toutes les archives électroniques et en dures sont gardées par le chercheur principal.

### CHAP III. RESULTATS

Cette étude a porté sur huit maternités de la zone de santé de GOMBE MATADI, 43 prestataires et 120 mères ayant accouché au cours de trois mois précédant l'enquête.

Les résultats sont présentés suivant les sections suivantes :

- Section 1. Caractéristiques socioprofessionnelles de prestataires
- Section 2. Caractéristiques sociodémographiques des accouchées
- Section 3. Disponibilité de l'offre de services SMNE (La disponibilité de ressources (matériels, équipements, médicaments et humaines)
- Section 4. Qualité des soins offerts au couple mère et nouveau-né au sein des maternités de la ZS de GOMBE MATADI

#### Section 1 : Caractéristiques socioprofessionnelles des prestataires

Cette section est consacrée à l'identification de caractéristiques sociodémographiques des prestataires :

**Tableau Va Caractéristiques sociodémographiques des prestataires**

Variable	Effectif n=43	Pourcentage
Qualification		
Médecin	3	7,0
Infirmier A1	3	7,0
Infirmier A2	30	69,8
Infirmier A3	7	16,3
<b>Ancienneté</b>		
Inf à 5 ans	3	7,0
6 à 9 ans	16	37,2
Sup ou égale à 10ans	24	55,8
Sexe		
Masculin	31	72,1
Feminin	12	27,9
	Moyenne	Ecart-type
Age(ans)	48,67	8,008

Le tableau Va montre que les infirmiers du niveau A2 représentent 68,8% dont 55,8% avec une ancienneté de plus de 10 ans , l'âge moyen est de 49 ans avec un écart-type de 8 ans les femmes sont minoritaires représentant 28%.

**Tableau Vb Niveau d'étude responsable de maternité**

Niveau Etude responsable maternité	n=8	%
Infirmier A1	0	0
Infirmier A2	2	25
Infirmier A3	6	75

Le tableau Va montre que 75% de responsables de maternités des infirmiers A3.

## Section 2. Caractéristiques sociodémographiques des accouchées

Cette section est consacrée à l'identification de caractéristiques sociodémographiques des accouchées :

**Tableau VI Caractéristiques sociodémographiques des accouchées**

Variable	Moyenne	Ecart-type
Age (ans)	24,68	5,425
Profession		
Cultivatrice	56	46,7
Ménagère	53	44,2
Fonctionnaire public	6	5,0
Commerçante	5	4,2
Niveau d'étude		
Secondaire	64	53,3
Primaire	49	40,8
Sans instruction	7	5,8
Statut matrimonial		
Mariée	107	89,2
Union libre	9	7,5
Celibataire	2	1,7
Divorcée	2	1,7

Le tableau VI montre que l'âge moyen des accouchées est de 24,68 ans avec un écart type de 5,425; presque cinq accouchées sur dix soit 46,7% avaient comme profession cultivatrice; 53,3% des accouchées avaient achevé les études secondaires et 89,2% étaient mariées.

## Section 3. Disponibilité de l'offre de services SMNE

Cette section nous donne la photographie de la disponibilité des ressources dans les différentes maternités :

**Tableau VII Caractéristiques de l'infrastructure de Maternité par structure**

Variable	Effectif n=8	%
Type FOSA		
CS/Maternité	7	87,5
HGR	1	12,5
Appartenance de la structure		
ETAT	8	100
Privé	0	0
Infrastructure Maternité en catégorie		
Infrastructure inadéquate	7	87,5
Infrastructure adéquate	1	12,5
Type de matériel de construction		
Durable	5	62,5
Semi durable	3	37,5
En brique en daube	0	0
Unités disponibles dans la maternité		
salle de travail	1	12,5
Salle d'accouchement	8	100,0
Salle de post partum	5	62,5
Etat de la toiture		
Tôle peint et ne suinte pas	2	25
Tôle et suinte	6	75
Etat de pavement de la maternité		
Lavable (carrelé sans trou)	1	12,5
Cimenté avec trou	7	87,5
En Terre battue	0	0
Type de source de lumière		
Lampe à pile	7	85,7
Electricité	1	14,3
Groupe électrogène	0	0
Moyen de transport pour la référence des urgences		
Disponible	2	25
Non Disponible	6	75

Le tableau VII montre que 100% de maternités appartiennent à l'Etat, 62,5% construits en matériaux semi durables, la quasi-totalité de leur pavement avec de trous soit 87,5% et 75% de leur toitures avec de tôles qui suintent et ne disposant pas de moyen de transport.

**Tableau VIII Répartition des FOSA selon l'état de l'environnement à la maternité**

<b>Variable</b>	<b>n=8</b>	<b>%</b>
Environnement inadéquat	7	87,5
Environnement adéquat	1	12,5
Disponibilité de toilette		
Disponible	5	62,5
Non Disponible	3	37,5
Disponibilité de fosse à placenta		
Disponible	2	25
Non Disponible	6	75
Disponibilité de poubelle		
Disponible	2	25
Non Disponible	6	75
Dispo de 20L d'eau salle d'accouchement		
Disponible	1	12,5
Non Disponible	7	87,5

Ce tableau montre que l'environnement de maternité de maternités enquêtées est caractérisé par la non disponibilité de l'eau dans la salle d'accouchement dans 87,5% ; l'inexistence de fosse à placenta et poubelle dans trois quart de FOSA soit 75%, enfin l'absence de toilette dans 37,5% de maternités.

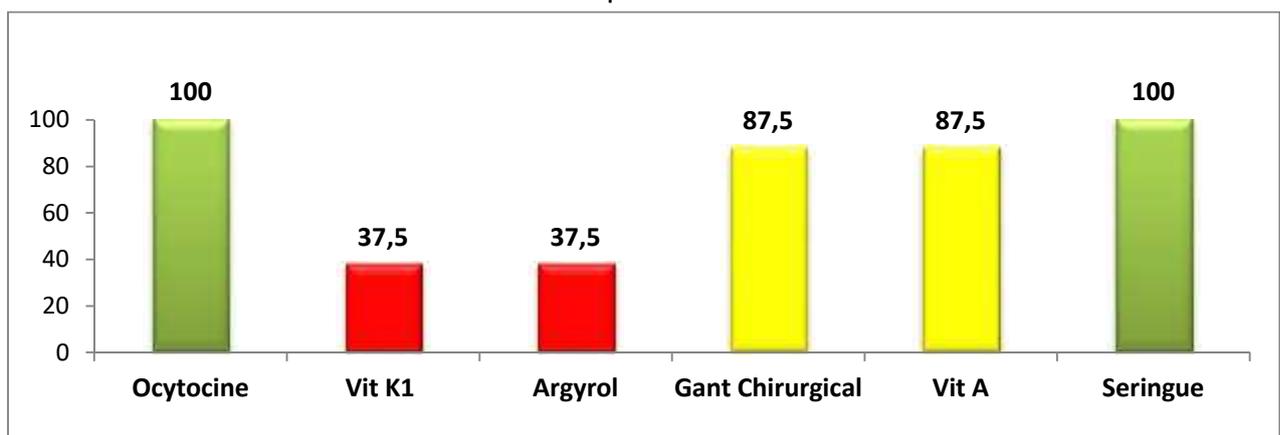
**Tableau IX Répartition des FOSA selon les matériels des soins Obstétricaux essentiels**

<b>Variabes</b>	<b>n=8</b>	<b>%</b>
Stéthoscope	8	100
Tensiomètre à mercure	8	100
Foetoscope	8	100
Mètre ruban	8	100
Pelvimètre	2	25
Horloge	6	75
Balance pèse personne avec toise	4	50
Thermomètre	8	100
Spéculums vaginaux de différentes tailles	5	62,5
Paire de ciseau	7	87,5
Porte aiguille	5	62,5

Pince hémostatique	5	62,5
Poubelle avec couvercle	1	12,5
Potences	7	87,5
Escarbot	2	25
Gobelet	6	75
Pèse bébé	3	37,5
Lampe chauffante	0	0
Ventouse	1	12,5
Forceps	0	0
Extracteur de mucosité	1	1,25
Ballon de ventilation	6	75
Sonde d'aspiration	2	25

Ce tableau montre que le stéthoscope, le tensiomètre, le mètre ruban, le Foetoscope, le thermomètre sont des matériels des soins obstétricaux essentiels rencontrés dans toutes les maternités. On note 0% de lampe chauffante, 12,5 d'extracteur de mucosité et 25% de sonde d'aspiration.

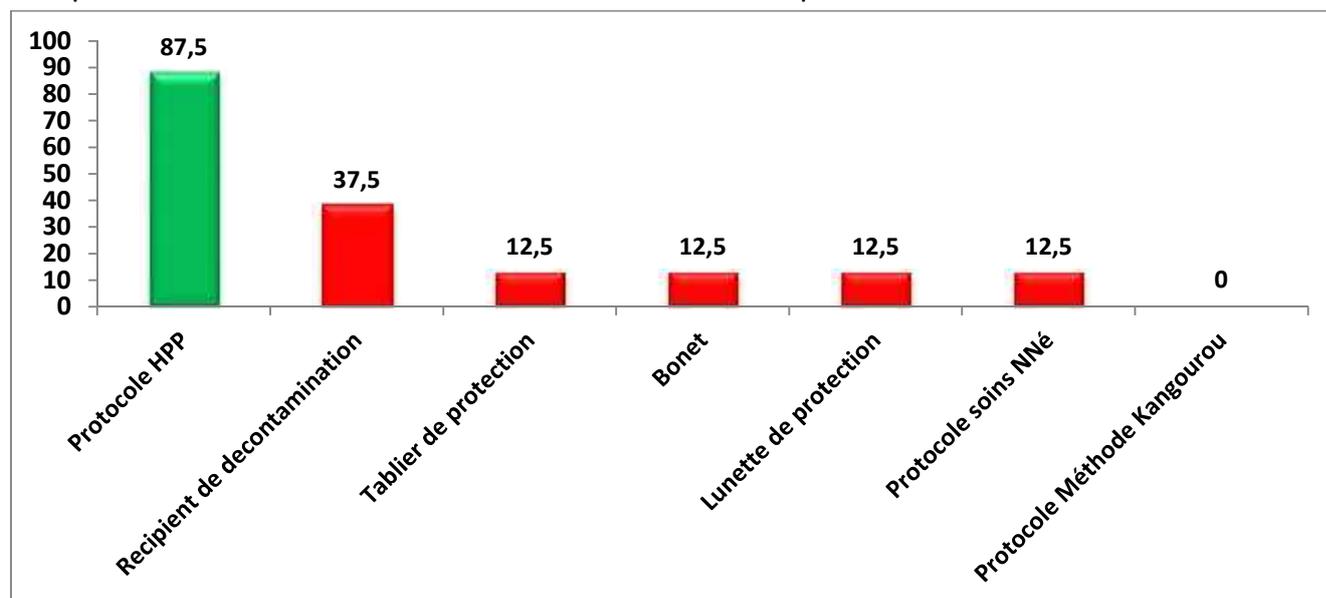
La figure ci-dessous, nous donne l'information des médicaments essentiels pour les soins immédiats lors d'un accouchement eutocique :



### Figure 1 Disponibilité des MEG pour les soins maternels et néonataux essentiels

La figure 1 décrit la disponibilité de quelques médicaments essentiels nécessaires au sein des maternités des FOSA enquêtées, on note 37,5% de disponibilité de Vit K1 et Argyrol..

La deuxième figure donne les informations sur la disponibilité de matériels de protection et des protocoles de soins lors d'un accouchement eutocique :



**Figure 2 Disponibilité des matériels de protection et protocoles**

La figure 2 montre une disponibilité de 37,5% de récipient de décontamination, 12,5% de tablier de protection, de bonnet, protocole de nouveau-né et 0% de protocole pour la méthode Kangourou. .

#### Section 4. Qualité des soins offerts au couple mère et nouveau-né

**Tableau X Répartition de prestataire Formés en SMNE**

Maternité	Prestataire non formé en SMNE	Prestataire formé en SMNE
KINKONI	3	3
KANKA MAWETE	4	0
MBANZA NGOYO	6	0
NOKI	5	0
MBANZA NZUGI	2	3
HGR	8	1
KILUANGO	4	0
KINDUNGA	3	1
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>8</b>

Le tableau X montre que la majorité des prestataires soit 81% n'ont pas bénéficié de renforcement de capacité sur au moins une thématique de la santé maternelle et néonatale.

**Tableau XI Connaissance des Prestataires en termes des soins maternels et néonataux**

connaissance des éléments de la mère			connaissance des éléments du NNé		
signes de travail de grossesse	n	%	Signes de détresse néonatale	n	%
Effacement et/ou dilatation du col	42	97,7	Connaissance faible	6	14
Contractions utérines régulières	41	95,3	Connaissance adéquate	37	86
Rupture de la poche des eaux/des membranes	31	73,8	Absence cri	42	98
Perte de sang et de mucosités	25	59,5	Atonie musculaire	42	98
			Absence reflexe	37	86
			Bradycardie	37	86
			Cyanose	27	63
connaissance ATCD Maternels graves					
Connaissance faible	15	34,9			
Connaissance adéquate	28	65,1			
ATCD CESARIENNE	33	78,6			
ATCD HTA	40	95,2			
5 Accouchement ou plus	30	71,4			
Age moins de 18 ans	30	71,4			
Taille moins de 15m	29	69			
Bassin retreci	23	54,8			
ATCD Mort né	11	26,2			
Interv moins de 2 ans	7	16,7			

**Paramètres de surveillance de travail**

---

Connaissance faible	25	58
Connaissance adéquate	18	42
BCF	42	100
Dilatation du col	39	93
Contractions utérine	39	93
TA	38	91
Température	18	43
Descente tête	9	21
Couleur LA	2	5

---

**Connaissance des étapes de la GATPA**

---

Connaissance faible	42	98
Connaissance adéquate	1	2
Admin Ocytocine	4	67
Traction contrôlée	1	17
Massage utérin	1	17

---

**Connaissance de Signes/causes HPP**

---

Connaissance faible	31	72
Connaissance adéquate	12	28
Lésion partie molle	38	92,7
Produit résiduel	23	56,1
Choc	22	53,7
Contraction utérine	16	39
Anémie	15	36,6
Vessie pleine	11	26,8
Sang perdu	4	9,8

---

**Interprétation de la ligne d'alerte**

---

	6	14
Correcte		
Non correcte	37	86

---



Le tableau XI montre que plus de 70% de prestataires sont à la hauteur d'identifier les signes de déclenchement d'un travail d'accouchement, 65% sur les signes des antécédents maternels graves et 86% connaissent les signes de la détresse néonatale.

Cependant, on note que 98% de prestataires n'ont pas la maîtrise de gestion active de la troisième phase d'accouchement, 58% ont un niveau de connaissance faible sur les signes de progression de l'évolution de travail et 72% sur les signe/cause de l'hémorragie du post partum et 86% ne connaissent pas interpréter la ligne d'alerte de partogramme.

**Tableau XII Pratiques des Prestataires en termes des soins maternels et néonataux**

Pratique chez la mère			Pratique chez les NNés		
la CAT d'hémorragie de post partum	n	%	pratique sur les soins immédiats administrés au nouveau-né	n	%
Non maitrise des pratiques	31	72	Non maitrise de pratique	6	14
Maitrise des pratiques	12	28	Maitrise les pratiques	37	86
Référence	36	86	Nettoyage visage	39	90,6
Perfusion	35	83	Soins cordon	42	97,7
Admin ocytocine	33	79	Pesée	38	88,3
Recherche de lésion	9	21	Contact peau à peau	15	34,8
Révision utérine	9	21	Credé	39	90,6
Evacuation de la vessie	7	17	Sein 30 min	15	34,8
Massage utérin	1	2			
<b>la CAT en cas de rétention placentaire</b>					
Non maitrise de pratiques	23	53,5			
Maitrise les pratiques	20	46,5			
Extraction manuelle	37	90,2			
Admin Ocyto	35	85,4			
REFERENCE	34	82,9			
Perfusion	16	39			
Signe de decollement	11	26,8			
Signes vitaux	2	4,9			

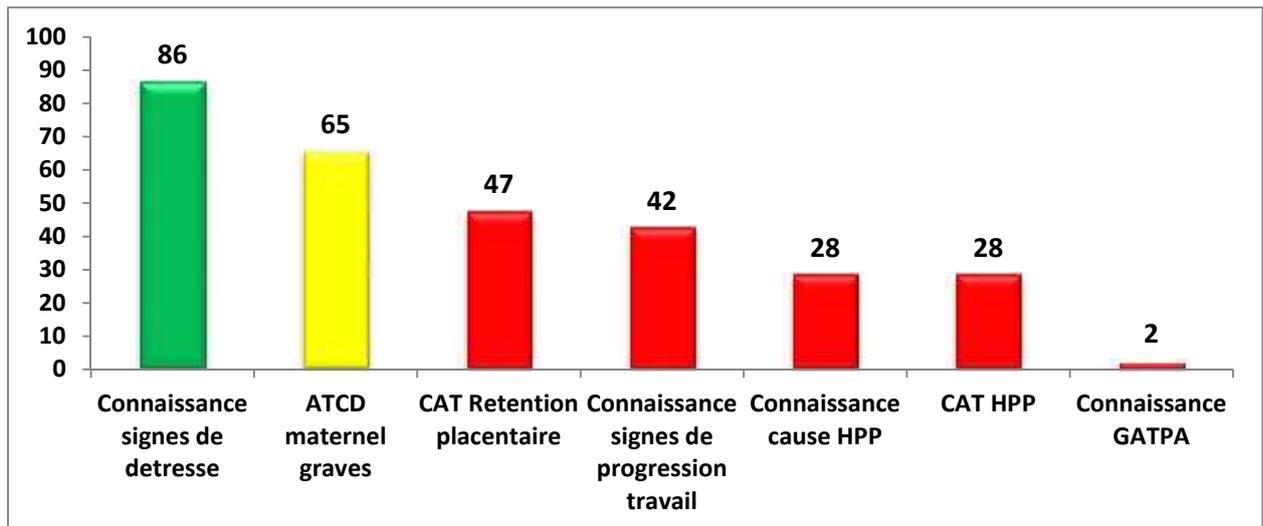
Le tableau XII montre que 72% de prestataires n'ont pas la maîtrise sur la prise en charge en cas d'hémorragie du post partum, plus de la moitié (53%) sur les pratiques qui sauvent en cas de rétention placentaire. En revanche 86% de prestataires ont la maîtrise sur les soins immédiats administrés au nouveau-né lors de l'accouchement.

**Tableau XIII Satisfaction des Accouchées et qualité des soins**

Variable		OR	IC (95%)	p
<b>Satisfaction globale</b>				
Satisfaite	80(66, 7%)	-	-	-
Pas satisfaite	40(33,3%)	-	-	-
<b>Tarif</b>				
Abordable	41(34, 1%)	11,156	3,17-39,172	000*
Non Abordable	79(65,8% )			
<b>Distance maternité</b>				
Accessible	96(80% )	0,786	0,296-2,086	0,411
Non Accessible	24(20%)			
<b>Temps d'attente</b>				
Bon	118(98, 2%)	2,026	0,123-33,25	0,557
Mauvais (long)	2(1, 78%)			
<b>Intimité consultation</b>				
Bonne	118(98, 2%)	2,026	0,123-33,25	0,557
Mauvaise	2(1, 78%)			
<b>Hygiène toilette</b>				
Bonne	25(21,4% )	16,714	2,170-128,764	000*
Mauvaise	95(78,6% )			
<b>Condition logement</b>				
Bonne	41(34,16% )	2,026	1,620-2,533	000*
Mauvaise	79(65,84% )			

De ce tableau XIII d'appréciation de l'opinion des accouchées, on note une satisfaction globale de 66,7%, l'analyse bi variée a révélé que le tarif de l'accouchement, l'hygiène de toilette et les conditions de logement sont associés à l'insatisfaction des accouchées, respectivement avec OR 11,156, IC =3,17-39,172, p= 000\*, OR 16, IC =2,170-128,764, p= 000\*, OR 2,0256, IC =1,620-2,533, p= 000\*.

La figure ci-dessous résume le niveau de connaissance et pratique des prestataires en matière de soins offerts au



**Figure 3 Synthèse de niveau de connaissance et pratique de Prestataire en SMNE**

La figure 3 montre que seulement 2% de prestataires ont la connaissance en GATPA, 28% ont la connaissance en signes/cause/pratique en cas d' HPP, 47% maîtrisent la conduite à tenir en cas de rétention placentaire et 42% connaissent les signes de progression de travail d'accouchement.

**Tableau XIV Analyse remplissage de partogramme**

La première dilatation est notée sur la ligne d'alerte	n=80	%
OUI	6	7,5
NON	74	92,5
Combien de fois la tension artérielle, de la température et pouls de la femme ont-ils été prise et noté	n=80	%
une fois	75	93,8
Deux fois	2	2,5
Au moins trois fois	3	3,8
le rythme cardiaque fœtal a-t-il été noté au moins une fois par heure	n=80	%
OUI	11	13,8
NON	69	86,3
Les contractions utérines ont-elles été notées au moins une fois par heure	n=80	%
OUI	4	5,0
NON	76	95,0
Notification de mobile fœtal	n=80	%
OUI	1	1,3
NON	79	98,8

Le tableau XIV montre que les bruits du cœur fœtal est surveillé dans 15,8 % de cas, l'état de membrane dans 5,3% , les paramètres maternels (TA, température, pouls) dans environ 10% et les contractions utérines dans 5% de cas.

Le tableau ci-dessous nous donne le score de l'évaluation de la qualité des soins offerts au couple mère et nouveau-né dans la zone de santé de GOMBE MATADI :

**Tableau XV: Synthèse de l'évaluation des maternités**

		KINKONI	NKANKA MAWETE	MBANZ A NZUNG I	NOKI	MBANZA NGOYO	HGR	KILOANGO	KINDUNGA
	<b>Total Score</b>								
Locaux et leurs états	28	4	4	4	16	4	28	4	4
Table d'accouchement	12	4	4	4	12	12	12	4	4
Boite d'accouchement	8	4	4	4	4	4	8	4	4
Disponibilité en MEG	10	10	10	10	8	10	10	10	10
Gestion de déchets et stérilisation	24	4	4	4	4	4	8	4	4
Disponibilité de l'eau et du savon	10	5	5	5	5	5	5	5	5
Formation Personnel en SMNE	8	8	8	8	0	0	0	0	0
<b>TOTAL SCORE</b>	<b>100</b>	<b>39%</b>	<b>39%</b>	<b>39%</b>	<b>49%</b>	<b>39%</b>	<b>71%</b>	<b>31%</b>	<b>31%</b>

Conformément à la classification adaptée de SAMASSEKOU GARBA, seule la maternité de l'HGR GOMBE MATADI est classée au niveau II (niveau moyen) en termes de qualité de soins fournis. Les autres maternités sont classées au niveau I c'est-à-dire faible qualité des soins fournis.

#### CHAP IV. DISCUSSION

La présente étude a porté sur l'analyse de la qualité des soins offerts au couple mère et nouveau-né dans les maternités de la zone de santé de GOMBE MATADI.

Dans notre approche méthodologique, nous avons procédé au choix de variables discriminatoires. Si l'une de préalable manquait, elle mettait en cause l'ensemble de la variable. L'étude avait comme objectif de déterminer le niveau de la qualité des soins offerts au couple mère et nouveau-né et de déterminer les facteurs qui influencent cette qualité.

Dans ce chapitre, les commentaires seront faits sur les résultats obtenus suivi de la discussion et les limites de notre étude.

Les commentaires sur les résultats porteront sur le niveau de la qualité des soins offerts dans les maternités, La disponibilité de ressources (matériels, équipements, médicaments et humaines), les caractéristiques socioprofessionnelles des prestataires, les caractéristiques sociodémographiques des accouchées et les paramètres de satisfaction de la qualité.

Selon les résultats de notre étude, seule la maternité de l'HGR GOMBE MATADI est classée au niveau II (niveau moyen) en termes de qualité de soins fournis. Les autres maternité sont classées au niveau I c'est-à-dire faible qualité des soins fournis (voir tableau XV). Ces résultats confirment la problématique posée avant d'entreprendre cette étude, celle de la faible qualité des soins offerts au couple mère et nouveau-né. Les résultats de notre étude se rapprochent de ceux obtenus par SAMASSEKOU Garba en 2008 au Mali (23) et PAYITE MBOLITINI Jerry en 2015 de la RDC qui prouvent que les maternités de niveau II offrent des soins de faible qualité (32).

Les résultats de notre étude ont montré des lacunes sur l'infrastructure, insuffisance de prévention des infections à la maternité et le faible renforcement de capacité des prestataires en paquet SONU.

Les maternités visitées dans notre étude avaient les caractéristiques suivantes :

- 62,5% de ces maternités sont construites en matériaux semi durables,
- La quasi-totalité de leurs pavements parsemés des trous soit 87,5% et 75% de leurs toitures avec de tôle qui suintent et ces maternités ne disposent pas de moyen de transport.
- Les matériels essentiels (Le stéthoscope, le tensiomètre, le mètre ruban, le Foetoscope, le thermomètre sont des matériels des soins obstétricaux essentiels rencontrés dans toutes les maternités, sauf que l'on a déploré l'insuffisance des équipements pour les soins de nouveau-né tels le pèse bébé, l'extracteur de mucosité et la lampe chauffante.

- La salle d'accouchement sert en même temps de salle de travail dans 87,5% de maternités et trois quart de maternités ne disposent pas de table d'accouchement. Ces résultats sont presque similaires à ceux obtenus dans une étude réalisée au TOGO sur l'évaluation des besoins en SONU, où l'on a noté que dans 47,1 % de maternité, la salle d'accouchement servait également de salle de travail ; 80% des formations sanitaires effectuant des accouchements disposaient d'au moins une table d'accouchement, dont la qualité ne répondait pas toujours aux normes requises (22) .

Dans notre étude, seulement 19% de prestataires de notre échantillon avaient bénéficiés de renforcement de capacité sur au moins une thématique de la santé maternelle et néonatale. Ces résultats sont inférieurs à ceux obtenus en 2010 au Madagascar lors de l'évaluation de la disponibilité de ressources humaines 20-45% de prestataires qualifiés (18), SCHOEMAKER-MARCOTTE Camille dans l'étude sur la qualité des soins obstétricale en milieu rural a trouvé 25% de prestataires formés (17). Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que ces pays ont les mêmes caractéristiques des pays en voie de développement avec un faible financement des activités de la santé.

En rapport avec le niveau de connaissance, 80% de prestataires impliqués dans les activités santé maternelle et néonatale n'avaient pas de connaissance minimum d'actes à réaliser sur la prise en charge de l'hémorragie du post-partum, 86% de prestataire avaient la maîtrise sur les soins essentiels donnés aux nouveau-nés et 2% seulement avaient la maîtrise des étapes de la Gestion active de la troisième phase d'accouchement (GATPA). Ces résultats sont inférieurs à ceux de Rasolofomanana, Justin Ranjalahy, sur l'étude de la Qualité des soins et prévention de complication pour les mères et nouveau-nés qui ont trouvé 56% pour la maîtrise de prise en charge de l'hémorragie du post-partum, 13% pour la maîtrise des étapes de GATPA (24) et ceux de KAYEMBE Patrick, sur l'enquête SONU réalisée en 2012 dans trois province de la RDC où un prestataire sur cinq avait déclaré connaître la GAPTA (13). Pour notre étude, nous pouvons expliquer ces résultats par le fait que la plupart de responsables de maternités enquêtés sont des infirmiers du niveau A3 (voir Tableau IVb).

S'agissant de la gestion des déchets pour notre étude ; 87,7% de maternité de FOSA enquêtées ne disposaient pas de l'eau dans la salle d'accouchement ; 75% pour la fosse à placenta et poubelle, enfin l'absence de toilette dans 37,5% de FOSA. Ces

résultats sont de loin inférieurs à ceux trouvés par Rasolofomanana et al sur la qualité et la prévention des soins chez la mère et le nouveau-né réalisée à Madagascar en 2011, qui ont trouvé une disponibilité de l'eau, poubelle et fosse à placenta autour de 86-100% (24). Ceci s'explique par l'absence d'un système d'évaluation de la qualité de soins offerts dans les maternités de la zone de santé.

Dans notre étude, les paramètres de surveillance foetale de la progression de travail d'accouchement n'ont pas été contrôlés suivant les normes, 15,8 % pour le Bruit du cœur foetal (BCF), l'état de membrane 5,3%, la descente de la tête n'a été notifiée sur aucune fiche et les paramètres de surveillance chez la mère (TA, température, pouls) notifiés une seule fois dans 10% de partogrammes et les contractions utérines dans 5% de cas. Ces résultats corroborent avec ceux de KITILA SENA BELINA dans une étude menée en Ethiopie en 2014 sur l'utilisation de partogramme qui a trouvé que les BCF étaient contrôlés dans 15,8%, l'état des membranes dans 5,3% mais dans aucun des cas, l'état de moulage de la tête foetale. Les paramètres du travail (dilatation cervicale, contractions utérines, intervalle des contractions et durée de la contraction ont été dans 10,5% des cas, enfin les paramètres maternels : le pouls, la tension artérielle (TA) et la température étaient contrôlés et complétés à la norme dans 10% des cas (20). Les résultats de notre étude pourraient être expliqués par le faible encadrement de prestataires et le manque d'audit des données de qualité.

Quand à l'opinion des accouchées sur la satisfaction, notre étude a trouvé une satisfaction globale de 66,7%. Les accouchées étaient satisfaites de l'accueil, le temps d'attente, l'intimité et des soins reçus ; par contre l'analyse bi variée a révélé que le tarif de l'accouchement, l'hygiène de toilette et les conditions de logement sont associés à l'insatisfaction des accouchées, respectivement avec OR 10,64, IC =2,94-38,770, p= 000\*, OR 10, IC =1,32-85,56, p= 000\*, OR 2,053, IC =1,635-2,57, p= 000\*. Ces résultats sont légèrement supérieurs à ceux de IHEB Bougmiza et al en 2011 qui ont obtenus 51% de satisfaction globale, la propreté des blocs sanitaires avec un score très faible à 11,7 % ; le confort du lit 44,4 %) (30). Ces résultats pour les conditions de séjour sont presque similaires avec ceux de Obossou et al en 2016 au Benin qui ont obtenus 47,32% (31).

## **LIMITES DE L'ETUDE**

Cette étude voudrait contribuer à améliorer les connaissances dans la santé de la mère, du nouveau-né dans la zone de santé de GOMBE MATADI en évaluant le niveau de la qualité de soins offerts au couple mère nouveau-né tout en déterminant les facteurs qui influencent cette qualité. Cette étude voulait donner une idée de ce que

serait le minimum standard d'une maternité pour offrir les soins de qualité au couple mère et au nouveau-né à la naissance.

Cependant l'interprétation des résultats ne peut pas être généralisable du fait que la qualité est complexe et que le standard qui a été utilisé, n'était qu'une simple illustration de ce que notre travail cherchait à vérifier par rapport au contexte qui est le notre pour une maternité. Et aussi la notion de la qualité de l'offre est difficile à évaluer et surtout qu'elle a intéressé deux cibles.

Ce travail n'avait pas pensé évaluer les différents gestes thérapeutiques réalisés sur les parturientes au moment de l'accouchement selon les normes, car ils constituent la meilleure façon d'objectiver la qualité.

Nous pensons également qu'il pouvait y avoir le biais d'information d'autant plus que les interviews étaient réalisées au sein de la maternité, un endroit clos, où les accouchées pouvaient être influencées par les réponses des autres pendant les conversations de groupes à la sortie.

Toute fois nous encourageons d'autres chercheurs à mener des études d'observation de geste dans ce domaine en vue d'apporter des connaissances nouvelles qui permettront d'améliorer la santé de ce groupe vulnérable et de poids démographique important (33).

## **CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

### **Conclusion**

La présente étude a été menée pour évaluer le niveau de qualité des soins offerts au couple mère et nouveau-né et déterminer les facteurs qui influencent cette qualité dans les maternités de la zone de santé de GOMBE MATADI durant la période du 04 au 22 décembre 2016.

La qualité de soins offerts au couple mère et nouveau-né dans les maternités est faible selon nos résultats.

En effet, l'infrastructure inadéquate, les conditions environnementales de maternités et le faible renforcement des capacités de prestataires en thématiques de santé maternelle et néonatale ont influencé négativement la qualité des soins offerts par les maternités.

Les matériels et équipements essentiels pour les soins, la gestion des déchets et le coût ont affecté également cette qualité.

### **Recommandations**

#### **▪ Aux décideurs politiques**

- Construire/Réhabiliter les maternités de la zone de santé selon les normes,
- Doter les matériels et équipements des soins aux maternités.
- Former les prestataires en paquet SMNE

#### **▪ A l'ECZS**

- Faire un plaidoyer pour le renforcement des capacités des prestataires en paquet SMNE,
- Rationaliser les ressources humaines pour le poste de responsable de maternité,
- Mettre en place un système d'assurance qualité des soins dans la zone de santé,
- Superviser régulièrement les maternités dans les prestations des maternels et infantiles

- Réaliser semestriellement le monitoring pour action.

▪ **Aux prestataires**

- Utiliser les différents protocoles SMNE.

## REFERENCES

1. UN. New york Objectifs et cibles de développement durable ». : s.n., 2015, p. 17.
2. OMS Geneve Mortalité maternelle dans le monde OMS.:
3. OMS, UNICEF.Tendances de la mortalité maternelle de 1990-2015. Geneve : [http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html), 2015
4. NESBIT Robin C.Qualité le long du continuum: Une évaluation des soin Intrapartum et soins postnatals au Ghana. ACRA : s.n., 2013.
5. LANGLOIS, Etienne Vincent.Déterminants et inégalité de l'utilisation de SONU . Laval(University. Quebec,(Canada : Laval(University, 2015. p. Page 20. Vol. 1.
6. CAO, UNICEF.CAO RDC. Kinshasa : s.n., 2014.
7. TUNÇALP, WM Were.La qualité des soins pour les femmes enceintes et les nouveau-nés de la vision de l'OMS. 2015.
8. EDS RDC Kinshasa : s.n., 2013-2014.
9. OMS.Rapport d'évaluation de recours à l' hôpital en Europe,Argumentaire. 2009. pp. 7-8.
10. PNDS. RDC. Kinshasa : s.n., 2016-2020.
11. GARNERIN P, BOVIER, E. CHAMOT, et al .Qualité des soins. geneve : Bulletin des médecins suisses, 2001. N°38.
12. MAARTJE De Vos, GRAAFMANS Wilco, MIENEKE KOOISTRA, et al .Using quality indicators to improve hospital care: a review of the literature. 2009.
13. KAYEMBE Patrick .Rapport enquete SONU. [éd.] ESP/MSP. Kinshasa : ESP KINSHASA, 2012. Vol. 1.
14. OMS.Définition qualité des soins. Genève : s.n., 2013. <http://www.santepublique.eu/qualite-des-soins-definition/>.
15. HURLIMANN J Approche conceptuelle de la qualité des soins. 2001. pp. pp 23-28. Vol. 1. 35.

16. Evaluation de SONU et satisfaction des accouchées Bamako. Théra. BAMAKO : s.n., 2014, Vol. 13, p. 2.
17. SCHOEMAKER-MARCOTTE Camille La qualité des soins obstétricaux en milieu rural malien,[éd.] Université de Montréal. Bamako : Université de Montréal, 2013, p. 19.
18. ANDRIANTSIMIETRY Evaluation de la disponibilité des personnels qualifiés santé maternelle à madagascar. s.l. : African Evaluation Journal, 2015.
19. OBINCHEMTI EGBE Thomas, MD1\*, NGONG NCHAM Evaristus, MD2 et TAKANG, William.Use of the Partogram in the Bamenda. Douala : E-mail: toegbe@gmail.com,; 2016. pp. 104-108. 2.
20. KITILA, SENA BELINA Utilization of Partograph during Labour and Birth Outcomes at Jimma University.. Ethiopie : s.n., 2014.
21. MRS BOURKINAFASSO Evaluatio des besoins en SONU . OUAGADOUGU : s.n., 2012.
22. MSP TOGO.EVALUATION DES BESOINS EN SONU TOGO. 2010.
23. SAMASSEKOU Garba Evaluation de la qualité des soins obstétricaux en salle d'accouchement au CS communautaire de Kalaban Coura. BAMAKO : Université de Bamako FACULTE DE MEDECINE, 2007. pp. 27- 29.
24. RASOLOFOMANANA, RANJALAHY Justin Qualité des soins et prévention de complication pour les mères et nouveaux-nés. Baltimore, Maryland : s.n., 2011. pp. 7-14.
25. BAZANT E. 1 eva.bazant@jhpiego.org, RAKOTOVAO J.P. 2, RASOLOFOMANANA J.R et al. Qualité des soins pour prévenir et traiter l'hémorragie du postpartum. Antananarivo : université d'Antananarivo, 2013. pp. 3-4.
26. MARKOS J. Knowledge and utilization of partograph among health care professionals in public health institutions of Bale zone, Southeast Ethiopia. BALE : s.n., 2016. pp. 1-2.
27. . AZANDEGBE1, TESTA2Jean,\*, MAKOUTODE M.Evaluation de l'utilisation de partogramme au Beni. Cotonou : Institut régional de la santé publique Route des Esclaves 01 BP 918 Cotonou Bénin, 2014. Vol. 14.
28. KIMWENI Angela, HERMOSILA Sabrina, LARSON Elysia, Mbaruku Godfrey, Margeret.Service quality influences delivery decisions. Daresalam : s.n., 2016.
29. KAMBALA, Christabel.Perception de la qualité des soins maternels et néonatal au Malawi. 2015.
30. BOUGMIZA IHEB 1, GHARDALLOU Meriem EL , CHEKIB ZEDINI et al Evaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie Tunisie. [éd.]

Université de Sousse, Tunisie, 2 Département de Médecine Communautaire. Faculté de Médecine Ibn El Jazzar. SOUSSE : Pan African Medical Journal, 2011. pp. 4-10.

31. OBOSSOU A.A.A, HOUNKPONOU N.F.M., A.J. TONATO BAGNAN, et al-  
.Evaluation de la satisfaction des accouchées du service de gynécologie obstétrique du Centre Hospitalier Départemental du Borgou de Parakou (Bénin). s.l. : Médecine d'Afrique Noire, 2016. pp. - pages 559-572. Vol. N° 6311.
32. CISSOUMA, SOULEYMANE B Evaluation de la qualite des consultations prenatales au csref de mopti, ascotamb et le cscm de toguel. 85p. Thèse de doctorat en médecine,2008. BAMAKO, MALI : .Université de BAMAKO FACULTE DE MEDECINE, 2008. pp. 82-85.
33. MBOLITINI, PAYITE Jerry. Contournement de maternité rapprochée au profit de maternité éloigné. [éd.] Ecole de santé publique Kinshasa. Kinshasa, RDC : s.n., 2015. pp.

16

## ANNEXES

### INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNEES FOSA



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET UNIVERSITAIRE  
ECOLE DE SANTE PUBLIQUE



Consentement

Bonjour,

Mon nom est ..... , je travaille pour le compte du Ministère de la Santé Publique. En collaboration avec l'Ecole de Santé de KINSHASA, nous interrogeons les prestataires de la ZS de GOMBE MATADI qui offrent les soins obstétricaux néonataux.

J'aimerais vous poser quelques questions. Vos réponses seront strictement gardées confidentielles. Aucun lien ne pourra être fait entre ce que vous me dites et votre nom. Vous n'êtes pas obligé de répondre à une question que vous trouvez difficile à répondre. Votre participation est volontaire. Nous vous prions de répondre honnêtement aux questions afin de nous aider à mieux comprendre ce que vous pensez pratiquement au sujet de soins offerts aux couples mère-enfant.

Le but de cet entretien est de collecter des informations sur la qualité des soins offerts aux couples mère- nouveau-nés de la zone de santé, pour disposer des données pouvant guider les décisions d'orientations de la planification et l'établissement de priorités adaptées aux besoins réels de la population en matière de santé maternelle.

Il ne s'agit pas d'un test et par conséquent, il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Notre entretien pourra prendre tout au plus 2 à 3 heures.

Nous apprécions votre aide en répondant à ces questions.

Pouvons-nous commencer maintenant ? OUI 1. NON 2.

Je certifie que l'enquêtée a été informée de la nature, du but de l'étude et qu'il a donné librement un consentement verbal pour participer dans cette étude.

Signature de l'enquêteur \_\_\_\_\_ Date [\_\_|\_\_] [\_\_|\_\_]  
[\_\_|\_\_|\_\_|\_\_]

ENTRETIEN	1. Achevé	2. non-achevé	3. refus de participer
-----------	-----------	---------------	------------------------

## ANNXE 01 QUESTIONNAIRE D'ENQUETE FOSA

Heure de début de l'interview : \_\_\_\_\_

### SECTION I : IDENTIFICATION DE LA FORMATION SANITAIRE

No	QUESTIONS	REPOSES	CODE
Q100	Puisque cette enquête vise principalement les soins offerts au couple mère et nouveau-né, nous aimerions savoir, pour organiser notre visite, si cet établissement a pratiqué des accouchements au cours de trois derniers mois	Oui 1 Non 0  Si la réponse est « Non », informer immédiatement les membres de l'équipe qu'il n'y a pas eu d'accouchement dans cet établissement au cours de trois derniers mois et arrêter l'entretien	
Q101	Quel est le type de formation sanitaire ?	1. CS/Maternité, 2. CSR 3. HGR 4. Autres	
Q102	Quelle est la population cible de l'aire de santé ?		
Q103	Quelle est la Distance en Km par rapport à l'HGR, si CS et CSR maternité de base ?	.....	
Q104	Quelle est l'appartenance de la structure	1. Etat, 2. privé lucratif, 3. Confessionnel, 4. Para étatique, 5. ONG	

### SECTION II : INFRASTRUCTURES DE LA FORMATION SANITAIRE

	QUESTIONS	REPOSES	1 =Oui, 2 = Non	CODE
Q201	Quel est le type de matériel de construction de la structure ?	1. Durable, 2. Semi-durable (brique à daube avec crépissage et toiture métallique) Non durable (pisée toiture en chaume)		
Q202	Quelles sont les unités disponibles pour la maternité ?	a) salle de travail b) salle d'accouchement c) Salle de post-partum	/_____ /_____ /_____	

	<i>(lire chaque option de réponse)</i>			
Q203	Quel est l'état de toiture ?  <i>Observation et cocher l'assertion correspondant à la maternité</i>	1. Tôle et ne suinte pas 2. Tôle et suinte 3. Chaume	/____/ /____/ /____/	
Q204	Quel est l'état de mur ?  <i>Observation et cocher l'assertion correspondant à la maternité</i>	1. Crépi Peint sans fente 2. Crépi peint avec fente 3. Non crépi	/____/ /____/ /____/	
Q205	Quel est l'état de pavement de la salle d'accouchement ?  <i>Observation et cocher l'assertion correspondant à la maternité</i>	1. Lavable (carrelé sans trou) 2. Cimenté avec de trou 3. En terre battue	/____/ /____/ /____/	Bon =1  Mauvais = 2 et 3
Q206	Quel est l'état de plafond de la maternité ?  <i>Observation et cocher l'assertion correspondant à la maternité</i>	1. en triplex ou timberlit peint 2. en triplex tr ou timberlit non peint et troué 3. Inexistence de plafond	/____/ /____/ /____/	Bon =1  Mauvais = 2 et 3
Q207	La maternité dispose de toilette ?	Toilette Existe	/____/	
Q208	La maternité dispose de fosse à placenta	Fosse à placenta existe	/____/	
Q209	La maternité dispose poubelle	Poubelle existe	/____/	
Q210	Combien de lits compte cet établissement (tous les services confondus) ?  (inscrire le nombre)	/____/		
Q211	Sur ce nombre, combien sont réservés exclusivement aux patientes du service d'obstétrique ?  (inscrire le nombre)	/____/		
Q212	Combien de tables d'accouchement y a-t-il dans cet établissement ?	/____/		
Q213	Cet établissement a-t-il de l'eau pour la prévention des infections, les besoins	L'eau disponible	/____/	



	la patiente dans l'établissement pour :  (, inscrire le coût)	c)Accouchement assisté par ventouse	/ _____ /	
--	---	-------------------------------------	-----------	--

### Supervision

Q301		Combien de visite de supervision/de routine la FOSA avait-elle reçue au cours de trois derniers mois de l'année en cours (inscrire le nombre)	/ _____ /	
Q301	Thème de la supervision (inscrire le thème)	_____		
Q303	Qui avait réalisé cette supervision ? Choisir une seule réponse	1. Cadre BCZS 2. Cadre niveau provinciale 3. Cadre niveau national	/ _____ /	

#### SECTION IV : MATERIELS EQUIPEMENT ET MEDICAMENTS POUR LES SONU

	QUESTIONS	REPONSES	1 =Oui, 2 = Non	CODE
Q401	Cet établissement est-il doté d'une pharmacie ?	Oui ..... 1 Non ..... 0	/ _____ /	
Q402	Quelle est la principale source d'approvisionnement en médicaments de cet établissement ?  (Choisir une réponse ; si 2 sources sont d'importance égale, le préciser dans la catégorie « Autre	Fournisseur public(centrale) 1 Pharmacie privée .....2 ONG/Mission ..... 3 Autre (à préciser) ..... 4	/ _____ /	
Q403	Existe-t-il une fiche de stock ?	Oui ..... 1 Non ..... 0	/ _____ /	
Q404	Les médicaments sont-ils protégés contre l'humidité, la chaleur, les infestations (utilisation d'étagères, de planches, bonne ventilation, présence de fenêtre) ? (A observer)	Oui ..... 1 Non ..... 0	/ _____ /	
Q405	Les médicaments qui doivent être réfrigérés sont-ils conservés dans un réfrigérateur en état de	Oui ..... 1 Non ..... 0	/ _____ /	

	fonctionnement ?				
Q406	Antibiotiques : Cet établissement a-t-il des antibiotiques ?	<i>Non</i> ☒ <i>passer aux anticonvulsivants (Q407)</i>		/ ___ /	
Q406a	Amoxicilline 500 mg caps	Oui Non	1 2	/ ___ /	
Q406b	Ampicilline 1 gr vial	Oui Non	1 2	/ ___ /	
Q406c	Gentamycine 80 mg/ 2 ml (injectable)	Oui Non	1 2	/ ___ /	
Q406d	Metronidazole (injectable)	Oui Non	1 2	/ ___ /	
Q406e	Metronidazole 500mg/ 10 ml (injectable)	Oui Non	1 2	/ ___ /	
Q406f	Cotrimoxazole cé 400 mg + 80 mg	Oui Non	1 2	/ ___ /	
Q406g	Ciprofloxacine (injectable)	Oui Non	1 2	/ ___ /	
Q406h	Doxycycline 100 mg	Oui Non	1 2	/ ___ /	
Q407	Anticonvulsivants (tranquillisants) : Cet établissement a-t-il des anticonvulsivants ?	Oui Non	1 2	/ ___ /	2→Q 408
Q407a	Diazépam (injectable)	Oui Non	1 2	/ ___ /	
407b	Sulfate de Magnésie (injectable)	Oui Non	1 2	/ ___ /	
Q408	Ocytociques: Cet établissement a-t-il des agents ocytociques?	Oui Non	1 2	/ ___ /	2→Q 409
Q408a	Ergométrine cé	Oui Non	1 2	/ ___ /	
Q408b	Ocytocine	Oui Non	1 2	/ ___ /	
Q409	Médicaments d'urgence : Cet établissement a-t-il des médicaments d'urgence ?	Oui Non	1 2	/ ___ /	2→Q 409

Q409.1	Gluconate de calcium	Oui Non	1 2	/____/	
Q409.2	Hydrocortisone	Oui Non	1 2	/____/	
Q409.3	Sérum Glucosé 5 %	Oui Non	1 2	/____/	
Q409.4	Sérum physiologique 0,9 %	Oui Non	1 2	/____/	
Q409.5	Glucose hypertonique 50 % 50 cc	Oui Non	1 2	/____/	
Q409.6	Bicarbonate de Sodium 8,4% 50 cc	Oui Non	1 2	/____/	
Q409.7	Autres médicaments				
Q409.8	Vitamine K1 et K3 (pour le nouveau-né)	Oui Non	1 2	/____/	
Q409.9	Argyrol 0,5% et 1%	Oui Non	1 2	/____/	
Q409.10	Polyvidone iodé 10% dermique	Oui Non	1 2	/____/	
Q409.11	Chloramine T 500 mg cés	Oui Non	1 2	/____/	
Q409.12	Fer Acide folique	Oui Non	1 2	/____/	
Q409.13	Vit A	Oui Non	1 2	/____/	
Q409.14	Gants chirurgicaux n° 7 1/2	Oui Non	1 2	/____/	
Q409.15	Seringue de 5cc à usage unique	Oui Non	1 2	/____/	
Q409.16	Sonde urinaire de Foley à 2 voies n° 16	Oui Non	1 2	/____/	
Q409.17	Fils de suture serti Soie 2/0, 0, 2	Oui Non	1 2	/____/	

Q409.18	Compresse stérile	Oui Non	1 2	/____/	
Q409.19	Bande ombilicale	Oui Non	1 2	/____/	
Q409.20	Epicranienne n° G 23	Oui Non	1 2	/____/	
<b>Prévention des Infections</b>					
Q410.1	Savon	Oui Non	1 2	/____/	
Q410.2	Gants à usage unique (stérile) (au moins 10 paires)	Oui Non	1 2	/____/	
Q410.3	Gants stérilisé	Oui Non	1 2	/____/	
Q410.4	Vêtements de protection non stériles (blouse, tablier, bonnet, masque, lunettes)	Oui Non	1 2	/____/	
Q410.5	Récipient de décontamination	Oui Non	1 2	/____/	
Q410.6	Solution désinfectante préparée	Oui Non	1 2	/____/	
Q410.7	Poubelle avec couvercle pour déchets contaminés	Oui Non	1 2	/____/	
Q410.8	L'établissement dispose-t-il d'un incinérateur en état de fonctionnement ?	Oui Non	1 2	/____/	
<b>Lignes Directrices et Protocoles</b>					
Q501	La maternité est-elle dotée de lignes directrices ou de protocoles concernant les éléments suivants ?				
Q501.1	Gestion des complications obstétricales et néonatales*	Oui Non	1 2	/____/	
Q501.2	Soins immédiats au nouveau-né	Oui Non	1 2	/____/	

Q501.3	Méthode Kangourou	Oui 1 Non 2	/____/	
Q501.4	Prévention des infections par le VIH/SIDA (précautions universelles)	Oui 1 Non 2	/____/	
Q501.5	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (VIH) ou PTME (posologie pour la mère et pour le nouveau-né)	Oui 1 Non 2	/____/	
Q502	Disponibilité de Kit accouchement <i>(Kit disponible si les deux conditions réunies)</i>  <i>1. Oui 2. Non</i>	Présence de Kit accouchement	/____/	<i>1 = table + boîte complète</i>  <i>2 = condition Non respectée</i>
Q502a	Disponibilité de la table d'accouchement	Présence de la table d'accouchement	/____/	
Q502b	Boîte accouchement contenant : <i>(voir le contenu de la boîte et noter)</i>	1. 2 paires de ciseaux, 2. une pince porte-aiguille 3. 4 pinces hémostatiques, 4. une pince anatomique avec dents, 5. une pince anatomique sans dents, 6. une pince porte-tampons <sup>1</sup> .	/____/ /____/ /____/ /____/ /____/ /____/	
Q503	Disponibilité de petits matériels <i>(voir les matériels)</i>	1) Stéthoscope	/____/	
		2) Tensiomètre à mercure	/____/	
		3) Foetoscope (Pinard, De Lee)	/____/	
		4) Mètre ruban (au moins deux)	/____/	
		5) Pelvimètre	/____/	
		6) Horloge	/____/	

		7) Balance pèse personne avec toise	/____/	
		8) Thermomètre	/____/	
		9) Spéculums vaginaux de différentes tailles (petit, moyen, grand)	/____/	
		10) Potences	/____/	
		11) Escarbot	/____/	
		12) Bassin réniforme	/____/	
		13) Marmite à pression	/____/	
		14) Gobelet	/____/	
		15) Paravent	/____/	
		16) Seau	/____/	
		17) Hémoglobinomètre	/____/	
	Matériels pour nouveau-né	18) Pèse-bébé	/____/	
		19) Lampe chauffante pour le nouveau-né	/____/	
		20) Ventouse avec cupules de diverses tailles	/____/	
		21) Forceps obstétrical	/____/	
		22) Extracteur de mucosités	/____/	
		23) Ballon de ventilation (Ambu)	/____/	
		24) Sonde d'aspiration No 10, 12	/____/	

Remercie le prestataire de la structure pour son temps et de s'être rendu disponible;

Heure fin interview: /\_\_\_\_/Heures/\_\_\_\_/Minutes

Noms, Prénoms et signature de l'enquêteur

Visa du superviseur  
Nom et signature

## ANNEXE 02 : INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNEES PRESTATAIRE



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET UNIVERSITAIRE  
ECOLE DE SANTE PUBLIQUE  
OUTIL DE COLLECTE DE DONNEE



ANALYSE DE LA QUALITE DES SOINS OFFERTS AU COUPLE MERE ET NOUVEAU-NE DANS LA ZONE DE SANTE DE  
GOMBE MATADI

### *INSTRUCTIONS:*

*Ne pas lire les réponses, sauf si la question précise qu'elles doivent être lues. Mettez le prestataire à l'aise autant que possible.*

Lire au Prestataire : Je voudrais vous poser quelques questions sur votre expérience et vos connaissances en matière de soins maternels et soins au nouveau-né. Ces questions constituent une composante importante de l'analyse des soins offerts au couple mère et nouveau-né. Il ne s'agit pas d'un test mais juste d'une évaluation générale de vos connaissances. Je ne vais pas prendre note de votre nom, et les renseignements que vous me fournirez seront strictement confidentiels. Votre participation est volontaire ; vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question et mettre fin à l'entretien à tout moment.

Pouvons-nous commencer l'entretien ?

*Si la réponse à la question est « Non », mettez fin à l'entretien. Si la réponse est « Oui », passez à la question n° 1.*

001 NUMERO DU QUESTIONNAIRE [ ][ ][ ]

002 ZONE DE SANTE \_\_\_\_\_

003 AIRE DE SANTE \_\_\_\_\_

004 FORMATION SANITAIRE \_\_\_\_\_

005 NUMERO PRESTATAIRE [ ][ ]

006 ENQUETEUR : NOM : \_\_\_\_\_ CODE [ ][ ]

008 DATE DE L'ENQUETE : [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

Contrôlé par le superviseur..... Signature \_\_\_\_\_ Date [ ][ ] [ ][ ]  
[ ][ ][ ][ ]

SECTION A: CARACTERISTIQUE SOCIOPROFESSIONNELLES DE "PRESTATAIRES

N°	ITEMS	REPONSES	CODE
101	Quel est votre qualification	1. Médecin 2. Infirmier: L1 A1 A2 A3 3. Accoucheur (eusse) L1 A1 A2 A3 5 Autre à préciser: .....	
102	Combien d'années de service avez-vous depuis la fin de vos études?	1. < à 5ans 2. ≥ à 5 ans 3. ≥ à 10 ans	
103	Votre âge (en années)	/____/	
104	Sexe	/____/	

SECTION B: FORMATION EN COURS D'EMPLOI,

N°	ITEMS	REPONSES 1= Oui 0=Non	CODE
201	Avez-vous déjà suivi une formation en cours d'emploi sur la SMNE ? Si oui, lesquelles	/____/	Si 0 aller à 202
201a	1. SONU	/____/	
	2. MMR	/____/	
	3. SGONU	/____/	
	4. SEN	/____/	
	5. CPON	/____/	
	6. CPN	/____/	
	7. PF	/____/	
	8. SAA	/____/	

SECTION C : CONNAISSANCE ET PRATIQUE DES PRESTATAIRES

N°	ITEMS	REPONSES	1=OUI Mentionné 0=NON Mentionné	CODE
Q202	Qu'est-ce qu'un accouchement ?	Ensemble des phénomènes mécanique et physiologique qui aboutissent à l'expulsion du fœtus et de ses annexes parvenus à maturité ou à l'âge de la viabilité (Définition correcte)	/____/	

Q203	Quels sont les antécédents maternels graves qui nécessitent une surveillance particulière ?  <i>entourer toutes les réponses spontanées et demander à la personne interrogée si elle a quelque chose à ajouter)</i>	a)Antécédent de césarienne	/___/	
		b) 5 accouchements ou plus	/___/	
		c)Intervalle de moins de 2 ans ou de plus de 5 ans entre les grossesses	/___/	
		d)Antécédent de mort-né	/___/	
		e)Antécédent de décès néonatal	/___/	
		d)Antécédent d'accouchement assisté (par ventouse ou au forceps)	/___/	
		e)Antécédent de correction de fistules obstétricales	/___/	
Q204	Comment savez-vous que la période de travail d'une parturiente a commencé ? ( <i>entourer toutes les réponses spontanées et demander à la personne interrogée si elle a quelque chose à ajouter)</i>	a)Contractions utérines régulières	/___/	
		b) Effacement et/ou dilatation du col	/___/	
		c)Perte de sang et de mucosités	/___/	
		d) Rupture de la poche des eaux/des membranes	/___/	
Q205	Quels sont les paramètres de surveillance pour suivre la progression du travail ?  <i>(entourer toutes les réponses spontanées et demander à la personne interrogée si elle a quelque chose à ajouter)</i>	a) Rythme cardiaque fœtal	/___/	
		b) Couleur du liquide amniotique	/___/	
		c)Dilatation du col	/___/	
		d)Descente de la tête/ siège	/___/	
		e)Contractions utérines	/___/	
		f)Tension artérielle maternelle	/___/	

		g) Température maternelle	/____/	
Q206	connaissez-vous les différentes fonctions de SONUB ?	Oui 1 Non 2 Non-réponse 9	2→Q208 9→Q208	
Q207	Citez- les :	1. Administration de l'ocytocine 2. Administration d'antibiotiques 3. Administration de sulfate de magnésium 4. Extraction manuelle du placenta 5. Aspiration manuelle intra utérine 6. Accouchement Assisté par ventouse 7. Réanimation néonatale	/____/ /____/ /____/ /____/ /____/ /____/ /____/	
Q207	Connaissez-vous ce qu'est-ce la GATPA ?	Oui 1 Non 2 Non-réponse 9	2→Q208 9→Q208	
Q208	Donner la signification :	Gestion active de la troisième phase d'accouchement Réponse correcte	/____/	
Q210	Citez- les étapes de réalisations de la GATPA  <i>(entourer toutes les réponses spontanées et demander à la personne interrogée si elle a quelque chose à ajouter)</i>	1. Administration immédiate d'ocytocine (dans un délai de 1 à 2 minutes) 2. Traction contrôlée du cordon ombilical 3. massage utérin	/____/ /____/ /____/	
Q211	Connaissez-vous ce qu'est-ce une hémorragie du post-partum ?	Oui 1 Non 2 Non-réponse 9	2→Q214 9→Q214	
Q212	Donnez sa définition :  <i>(la notion de quantité et temps donne l'orientation)</i>	Hémorragie du post partum dont la quantité est supérieure à 500 cc, si inférieure c'est une hémorragie physiologique. et ceci dans les 48h après l'accouchement) Réponse correcte	/____/	
Q213	Lors du dernier accouchement que vous avez effectué, quels soins immédiats	a) Nettoyage du visage, de la bouche, du visage et du nez du nouveau-né		
		b) Soins du cordon ombilical		
		c) Pesée du nouveau-né		

	avez-vous administrés au nouveau-né ?  <i>(entourer toutes les réponses spontanées et demander à la personne interrogée si elle a quelque chose à ajouter)</i>	d) Contact peau à peau pour s'assurer que le bébé est bien au chaud		
		e) Prophylaxie oculaire		
		f) Mise au sein dans les 30 minutes suivant la naissance		
Q214	Quand une femme arrive en saignant profusément ou qu'elle se met à saigner profusément après avoir accouché, à quels signes êtes-vous attentif ?  <i>(entourer toutes les réponses spontanées et demander à la personne interrogée si elle a quelque chose à ajouter)</i>	a) Signes de choc (étourdissement, hypotension)	/____/	
		b) Quantité des pertes de sang	/____/	
		c) Signes d'anémie	/____/	
		d) Lésions de l'appareil génital	/____/	
		e) Contraction de l'utérus	/____/	
		f) Produits résiduels ou rétention du placenta	/____/	
		g) Vessie pleine	/____/	
Q215	Quand une femme se met à saigner profusément après l'accouchement (hémorragie du post-partum), que faites-vous ?  <i>(entourer toutes les réponses spontanées et demander à la personne interrogée si elle a quelque chose à ajouter)</i>	a) Massage du fond de l'utérus	/____/	
		b) Administration d'ergométrine ou d'ocytocine (par voie intraveineuse ou intramusculaire)	/____/	
		c) Mise sous perfusion	/____/	
		d) Évacuation de la vessie si elle est pleine	/____/	
		e) Prise de sang pour mesurer le taux d'hémoglobine et procéder à l'épreuve de compatibilité croisée	/____/	
		f) Recherche de déchirures	/____/	
		g) Extraction manuelle des produits résiduels	/____/	
		h) Référence	/____/	
Q216	Quand une femme qui	a) Évacuation de la vessie	/____/	

	vient d'accoucher fait une rétention du placenta, que faites-vous ?  <i>(entourer toutes les réponses spontanées et demander à la personne interrogée si elle a quelque chose à ajouter)</i>	b) Recherche des signes de décollement du placenta avant la traction contrôlée du cordon	/____/	
		c) Administration d'ocytocine, pour la première fois ou dose supplémentaire	/____/	
		d) Extraction manuelle du placenta	/____/	
		e) Mise sous perfusion	/____/	
		f) Prise régulière des signes vitaux pour déceler un état de choc et agir	/____/	
		g) Vérification que l'utérus est bien contracté	/____/	
		h) Détermination du groupe sanguin et épreuve de compatibilité croisée	/____/	
		i) Préparation du bloc opératoire	/____/	
		j) Référence	/____/	
Q217	Connaissez-vous les signes de la détresse néonatale?	Oui 1 Non 2 Non-réponse 9	2→Q218 9→Q218	
Q218	Citez- les	1. absence de cri à la naissance 2. cyanose cutané muqueuse 3. atonie musculaire 4. absence de reflexe archaïque 5. bradycardie	/____/ /____/ /____/ /____/	
Q215	Quand est- ce que vous remplissez la partie cervicogramme lors d'un accouchement ?	lorsque la dilatation du col est $\geq 4$ cm	/____/	
Q216	Que savez-vous de la ligne d'action dans un partogramme	ligne une fois croisée (dilatation stationnaire), il faut intervenir	/____/	

Remercie le prestataire de la structure pour son temps et de s'être rendu disponible;

Heure fin interview: /\_\_\_\_\_/Heures/\_\_\_\_\_/Minutes

Noms, Prénoms et signature de l'enquêteur

Visa du superviseur

Nom et signature

### ANNXE 03 : INSTRUMENT DE COLLECTE POUR LES ACCOUCHEES



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET UNIVERSITAIRE  
ECOLE DE SANTE PUBLIQUE



001 NUMERO DU QUESTIONNAIRE [ ][ ][ ][ ]

002 ZONE DE SANTE \_\_\_\_\_

003 AIRE DE SANTE \_\_\_\_\_

004 FORMATION SANITAIRE \_\_\_\_\_

005 NUMERO PRESTATAIRE [ ][ ]

006 ENQUETEUR : NOM : \_\_\_\_\_ CODE [ ][ ]

008 DATE DE L'ENQUETE : [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

Contrôlé par le superviseur..... Signature \_\_\_\_\_ Date [ ][ ] [ ][ ]  
[ ][ ][ ][ ]

SECTION SATISFACTION DES ACCOUCHEES			
Q500	Quel âge avez-vous ?	Age en années révolues [ ][ ]	
		Ne sait pas 8	
		<i>Non-réponse</i> 9	
		Estimez la meilleure réponse	

Q501	En quelle année êtes-vous née ?  Comparez et corrigez si besoin en fonction de Q501	Année [ ][ ][ ][ ] Ne connaît pas l'année 8  Non-réponse 9	
Q502	Date de l'accouchement	[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
Q503	Quelle est votre profession?	1. Ménagère. 2. Fonctionnaire public 3. Commerçante 4. autres	
Q504	Quelle est la classe que vous avez achevée avec succès? (encercler l'assertion correspondante)	1. Sans instruction 2. Primaire 3. Secondaire 4. Supérieur / universitaire	
Q505	Quel est votre statut matrimonial? (encercler l'assertion correspondante)	1. Mariée 2. Célibataire 3. Divorcée 4. Veuve 5. Union libre	
Q506	Quelle est votre opinion sur le tarif de l'accouchement à la maternité ?	1. Très Abordable 2. abordable 3. Peu abordable 4. Pas du tout abordable	
Q507	Quelle est la distance entre votre résidence et la maternité ?	1. Moins de 5 Km 2. Cinq à dix Km 3. Plus de dix Km	
Q508	A votre arrive les paroles de l'accoucheuse/infirmière vous paraissaient gentils/courtois?	1. Oui 2. Non	
Q506	Comment avez-vous jugé le temps que l'accoucheuse a mis avant de s'occuper de vous?	1. Court 2. Long	
Q507	Pendant l'accouchement vous a-t-il :	1. Tapé            1. Oui 2. Non 2. Grondé        1. Oui 2. Non 3. injurié        1. Oui 2. Non 4. encouragé    1. Oui 2. Non	
Q508	Quelle est votre opinion sur le respect de l'intimité lors de consultation/Accouchement	1. Très bon 2. Bon 3. Assez bon 4. Moins bon 5. Pas du tout bon	
Q509	Quelle est votre opinion sur la qualité Soins lors de votre	1. Très bon 2. Bon	

	accouchement	3. Assez bon 4. Moins bon 5. Pas du tout bon	
Q510	Quelle est votre opinion sur la propreté des installations	1. Très bon 2. Bon 3. Assez bon 4. Moins bon 5. Pas du tout bon	
Q511	Quelle est votre opinion sur les conditions de logement à la maternité ?	1. Très bon 2. Bon 3. Assez bon 4. Moins bon 5. Pas du tout bon	
Q512	Sur une échelle dite de 1 à 7, dites-moi si vous étiez satisfait(e) de votre séjour à la maternité	1. pas du tout satisfait 2. .moins satisfaite 3. Un peu satisfaite 4. Pas assez satisfait 5. Assez Satisfaite 6. Satisfaite 7. Très satisfaite	

Q513. Nous vous remercions de votre collaboration .Avez vous un commentaire? Si Oui, lequel?  
.....

Heure fin interview: /\_\_\_\_\_/Heures/\_\_\_\_\_/Minutes

Noms, Prénoms et signature de l'enquêteur

Visa du superviseur

Nom et signature

## ANNEXE 4 : OUTIL POUR ANALYSE PARTOGRAMME

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET UNIVERSITAIRE

### ECOLE DE SANTE PUBLIQUE

### OUTIL DE COLLECTE DE DONNEE

ANALYSE DE LA QUALITE DES SOINS OFFERTS AU COUPLE MERE ET NOUVEAU-NE DANS LA ZONE DE  
SANTE DE GOMBE MATADI

001 NUMERO DU QUESTIONNAIRE [ ][ ][ ][ ]  
002 ZONE DE SANTE \_\_\_\_\_  
003 AIRE DE SANTE \_\_\_\_\_  
004 FORMATION SANITAIRE \_\_\_\_\_  
005 NUMERO REGISTRE [ ][ ]  
006 ENQUETEUR : NOM : \_\_\_\_\_ CODE [ ][ ]  
008 DATE DE L'ENQUETE : [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]  
Contrôlé par le superviseur..... Signature \_\_\_\_\_ Date [ ][ ] [ ][ ]  
[ ][ ][ ][ ]

#### SECTION A : REVUE DE REGISTRE

N°	ITEMS	Réponse	CODE
		1 =Oui, 2 = Non	
Q101	Registres d'accouchement disponible	/____/	
Q102	Registres d'accouchement tenu à jour	/____/	
Q102	Registre correctement rempli		
Q103	Disponibilité de canevas SNIS en stock plus de trois mois	/____/	
Q104	archivage de canevas SNIS pour les mois précédents	/____/	
Q105	concordance des données SNIS et registre accouchement	/____/	

#### SECTION B : REVUE DES PARTOGRAMMES

*Instructions : Demandez à voir les partogrammes utilisés dans l'établissement, puis posez les questions suivantes à la personne responsable de la maternité. Veillez à ce qu'on vous donne une copie des partogrammes dûment remplis pour vérifier l'utilisation de ce document dans l'établissement.*

N°	ITEMS	REPONSES 1= Oui 0=Non	CODE
Q201	Est-ce que vous utilisez un partogramme dans cet établissement ?	Ou..... 1 Non..... 0	Passer au n° 3 si la réponse est « Oui »
Q202	Quel type de partogramme est utilisé dans cet Établissement?	Ou..... 1 Non..... 0	Passer au no 4 si la réponse est « Oui » à 3a, 3b ou 3c. Sinon, mettre fin au Module 6
Q202a	Partogramme modifié de l’OMS	Ou..... 1 Non..... 0	
Q202b	Partogramme composite de l’OMS avec phase d’alerte	Ou..... 1 Non..... 0	
Q202c	c. Autre (à préciser)	Ou..... 1 Non..... 0	
Q203	Disponibilité de 100 % de Partogramme pour la cible mensuelle attendue stock pour le mois  (Existence de partogramme vierge en stock)	Oui..... 1 Non..... 0	
Q204	cible mensuelle/	_____	
Q205	Quantité disponible en stock	_____	

*Sélectionnez de façon aléatoire dix partogrammes récents, suivant le pas de sondage calculé sur le total accouchement de trois mois précédents et remplis par différents prestataires si possible. Ces partogrammes doivent concerner les caractéristiques suivantes : grossesses à terme, moins ou à 6 cm de dilatation au premier examen, présentation du sommet, fréquence cardiaque fœtal présente au premier examen et sans complications obstétricales au premier examen (les naissances multiples doivent être considérées comme une complication, et non « normales »). Si l'établissement utilise le partogramme composite de l'OMS, ne retenez que ceux qui commencent par la phase active du travail. à Il y a une colonne par partogramme. Indiquez les codes/réponses pour chaque question, répondez à toutes les questions d'un partogramme avant de passer au deuxième, puis au troisième Ecrivez NA (non applicable) pour item 5 pour chaque colonne non utilisé.*

N°	ITEMS	Cas n° 1	Cas n° 2	Cas n° 3
Q206	Quel était le degré de dilatation du col au moment de l'ouverture du partogramme ? (inscrire le nombre de centimètres)			
Q207	La 1ère dilatation est-elle notée sur la ligne d'alerte ?			

N°	ITEMS	Cas n° 1	Cas n° 2	Cas n° 3
	1. Oui 0. Non  <i>(si la réponse est « Non » : fin de la revue pour ce cas)</i>			
Q208	Combien d'heures et de minutes se sont-elles écoulées entre le premier examen et l'accouchement ? <i>(reportez-vous aux notes de cas/dossier médical si nécessaire) (inscrire le nombre d'heures et de minutes)</i>			
Q209	Combien de fois la température de la femme a-t-elle été prise et notée entre l'admission et l'accouchement (y compris à ces deux moments) ?			
Q210	Combien de fois la tension artérielle de la femme a-t-elle été prise et notée entre l'admission et l'accouchement (y compris à ces deux moments) ?			
Q211	Combien de fois le pouls de la femme a-t-il été pris et noté entre l'admission et l'accouchement (y compris à ces deux moments) ?			
Q212	Le rythme cardiaque fœtal a-t-il été observé au moins une fois par heure ? 1. Oui 0. Non			
Q213	Les contractions ont-elles été évaluées au moins une fois par heure ? 1. Oui 0. Non			
Q214	Combien de fois un toucher vaginal a-t-il été pratiqué et noté entre l'admission et l'accouchement (y compris à ces deux moments) ?			
Q215	La descente a-t-elle été vérifiée et notée entre l'admission et l'accouchement ? 1. Oui 0. Non			
Q216	L'état des membranes ou la couleur du liquide amniotique ont-ils été notés ? 1. Oui 0. Non			
Q217	Selon le partogramme, quand la femme a-t-elle accouché ? 1. Sur ligne d'alerte ou à sa gauche ▶ passer au no 14 2. Entre ligne d'alerte et ligne d'action ▶ passer au no 18 3. Sur la ligne d'action ou au-delà			
Q218	Si elle a accouché sur ou à la droite de la ligne d'action, combien de temps (en heure et minutes) au-delà de la ligne d'action ?  <i>(inscrire le nombre d'heure et minutes: 99 99 = Pas d'information)</i>			
Q219	L'accélération (stimulation) du travail a-t-elle été pratiquée ? 1. Oui 0. Non <input type="checkbox"/> passer au no 16			
Q220	Si oui, quand ? 1. Sur la ligne d'alerte 2. Entre la ligne d'alerte et la ligne d'action  3. Sur la ligne d'action ou au-delà			
Q221	L'heure de l'accouchement a-t-elle été notée ? <i>(reportez-vous aux notes de cas/dossier médical si nécessaire)</i> 1. Oui 0. Non			

