



Évaluation de la qualité des soins obstétricaux dans les structures sanitaires militaires et policières de Lubumbashi et Likasi, République Démocratique du Congo

Kalenga Lungunga Adolphe¹, Tamubango Kitoko Hermann², Bakona Ilunga Dubois⁴, Mutelo Kona Cathy¹, Kayembe Toni¹, Kabwe Matanda Pascal¹, Odia Mutombo¹, Odia Badiela Miji Odette¹, Babidi Bakona Lyna¹, Tshibola Kanyinda Nancy², Ngwe Thaba Moyambe Jules³

¹Département de Sante maternelle et infantile, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, RDC

²Département sante maternelle et infantile, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Likasi, RDC

³Département de Gynécologie -Obstétrique, faculté de médecine, UNILU, RDC

⁴Département de Santé Publique, Faculté de médecine, UNILU, RDC

RESUME

Introduction : les soins obstétricaux constituent une intervention essentielle pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, particulièrement dans les pays à faibles ressources. Cette étude vise à évaluer le niveau de pratique des soins obstétricaux dans les structures militaires et policiers de la ville de Lubumbashi et de Likasi.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude observationnelle descriptive, transversale menée de janvier à mars 2025 dans huit structures sanitaires militaires et policières disposant d'une maternité dans les villes de Lubumbashi et de Likasi. Les données ont été collectées à l'aide d'une grille d'observation basée sur les normes de pratique des soins maternels et néonataux. La pratique des soins obstétricaux a été évaluée à travers six composantes : compétence du personnel, sécurité des soins, efficacité obstétricale, confort et soutien émotionnel, suivi post-accouchement, infrastructures et équipements. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel Excel 2019.

Résultats : Sur les huit structures évaluées, une seule (12,5 %) présentait une pratique des soins obstétricaux jugée insuffisante. Aucun établissement n'a atteint le niveau de pratique excellent, bonne ou satisfaisant. L'Hôpital Militaire de Garnison Ruashi a obtenu un score de 63,1 %, traduisant une pratique des soins insuffisante. Les structures du Camp Préfabriqué et de l'HMR Vangu ont enregistré des scores respectifs de 43,8 % et 40,2 %, révélant de graves lacunes. Les centres de santé Kamalondo et Kasapa ont affiché des performances particulièrement faibles, avec des scores inférieurs à 30 %.

Conclusion : La pratique des soins obstétricaux dans les structures sanitaires militaires et policières de Lubumbashi et de Likasi est globalement très insuffisante. Les défaillances majeures concernent l'efficacité clinique, le soutien émotionnel, le suivi post-partum et les infrastructures. Un renforcement urgent des compétences du personnel, de la formation continue et du plateau technique est indispensable. La mise en œuvre rigoureuse des protocoles obstétricaux pourrait contribuer significativement à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale dans ces milieux spécifiques.

Mots-clés : Niveau de pratique, soins obstétricaux ; structures militaires et policières ; mortalité maternelle ; villes de Lubumbashi et de Likasi, République Démocratique du Congo,

ABSTRACT

Introduction: Obstetric care is a key intervention for reducing maternal and neonatal mortality, particularly in low-resource settings. This study aimed to assess the quality of obstetric care in military and police hospitals in the cities of Lubumbashi and Likasi, Democratic Republic of the Congo.

Methods: A descriptive, cross-sectional observational study was conducted from January to March 2025 in eight military and police health facilities providing maternity services in Lubumbashi and Likasi. Data were collected using an observation checklist based on national standards for maternal and neonatal care quality. Obstetric care quality was assessed across six components: staff competence, safety of care, obstetric effectiveness, comfort and emotional support, postnatal follow-up, and infrastructure and medical equipment. Data analysis was performed using Excel 2019.

Results: Of the eight facilities assessed, only one (12.5%) showed an insufficient level of obstetric care practice. No facility achieved a satisfactory or good level of practice. The Ruashi Military Garrison Hospital obtained a score of 63.1%, indicating insufficient quality of care. The Camp Préfabriqué facility and HMR Vangu recorded scores of 43.8% and 40.2%, respectively, reflecting major deficiencies. Kamalondo and Kasapa health centers demonstrated particularly poor performance, with scores below 30%. The main shortcomings concerned observable obstetric effectiveness, which was often absent in several facilities. Comfort and emotional support for women were very limited or nonexistent in some settings. Postnatal monitoring and follow-up were satisfactory only in a few hospital facilities. Infrastructure and medical equipment were generally inadequate, especially in peripheral health centers. Staff competence varied across facilities but remained overall below recommended standards.

Conclusion: The quality of obstetric care in military and police health facilities in Lubumbashi and Likasi is globally very inadequate. Major gaps relate to clinical effectiveness, emotional support, postnatal follow-up, and infrastructure. Urgent strengthening of staff competencies, continuous training, and technical facilities is required. Rigorous implementation of obstetric care protocols could significantly contribute to reducing maternal and neonatal mortality in these specific settings.

Keywords: obstetric care; quality of care; military and police health facilities; maternal mortality; Democratic Republic of the Congo.

Correspondance

Kalenga Lungunga Adolphe, Département de Sante maternelle et infantile,
Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, RDC

Téléphone : +243xxxxxxxxxxxxxx

Email : kalengaadolphe26@gmail.com

Article reçu : 26-03-2026

Accepté : 27-05-2026 **Publié :** 02-08-2026



Copyright © 2026. Kalenga Lungunga A. et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article : Kalenga Lungunga A. et al. Évaluation de la qualité des soins obstétricaux dans les structures sanitaires militaires et policières de Lubumbashi et Likasi, République démocratique du Congo. 2026 ; 9(2) : 135- 169

INTRODUCTION

Les soins obstétricaux sont des soins réservés aux gestantes, aux parturientes, aux accouchées et accessoirement aux nouveau-nés dans le but de prévenir, détecter et traiter les complications liées à la grossesse et à l'accouchement (Paxton et al., 2005). Autrement dit, il s'agit d'un ensemble de procédures et de services visant à prendre en charge et à traiter les complications pendant la grossesse et l'accouchement au moment où elles se produisent. Ils constituent un traitement adéquat des principales complications obstétricales qui devraient permettre de prévenir la vaste majorité des décès maternels (Tita, 2000). Ces traitements sont bien connus. Une classification a été élaborée pour analyser les besoins dans les pays à ressources faibles (Maine, 1997). D'une part, les soins obstétricaux de base contiennent six interventions médicales essentielles pour la prise en charge des complications obstétricales directes, responsables de la grande majorité des décès maternels et néonataux. D'autre part, les soins obstétricaux complets, en dehors des interventions précédentes, incluent la césarienne et la transfusion sanguine.

La pratique des soins obstétricaux a permis de diminuer de 38 % la mortalité maternelle mondiale entre 2000 et 2020, passant de 342 à 211 décès pour 100 000 naissances (OMS, 2021). Le taux de mortalité néonatale a également baissé de 52 % depuis 1990 (UNICEF, 2022). Les pays à revenus élevés présentent des taux inférieurs à 1 décès pour 100 000 naissances, contrairement à l'Afrique subsaharienne, où les soins obstétricaux sont faiblement appliqués. Certains pays comme le Rwanda et l'Éthiopie ont fait des avancées, mais les taux de décès maternels et néonataux restent préoccupants.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), environ 287 000 décès maternels ont été enregistrés en 2020 à l'échelle mondiale, la majorité survenant dans les pays à faibles et moyens revenus (OMS, 2021). En Afrique, la grossesse et l'accouchement représentent encore un risque majeur pour la vie de la femme et du nouveau-né. Avec un taux de mortalité maternelle augmentant à 1 020 décès pour 100.000 naissances vivantes, l'Afrique occidentale demeure la région la plus touchée, avec des taux variant entre 832 et 873 pour 100 000 naissances vivantes (UNFPA, 2020).

Dans plusieurs cultures africaines, avoir un enfant est un critère essentiel de valorisation sociale pour les femmes. Cependant, chaque jour, environ 1 600 femmes dans le monde succombent à des complications liées à la grossesse ou à l'accouchement, soit un décès

par minute, représentant environ 585 000 décès maternels par an (OMS, 2021). De plus, un quart des femmes souffrent de lésions douloureuses, dégradantes et humiliantes liées à des accouchements difficiles (Wall, 1998). Les échecs des pratiques obstétricales sont attribués à divers facteurs interconnectés. Au niveau du système de santé, l'accessibilité limitée aux soins est un problème persistant, particulièrement en Afrique subsaharienne où 50 % des femmes enceintes n'ont pas accès aux soins prénatals (UNICEF, 2022). Ce problème est expliqué notamment par le manque d'infrastructures adéquates et le déficit du personnel médical qualifié.

Par ailleurs, sur le plan économique et social, la pauvreté rend les services obstétricaux inaccessibles pour de nombreuses femmes, tandis que les inégalités de genre limitent leur autonomie et leurs droits reproductifs. Les barrières culturelles, telles que la préférence pour les accouchements à domicile sans assistance professionnelle, aggrave également la situation. Enfin, certaines complications obstétricales spécifiques, comme les hémorragies post-partum (responsables de 27 % des décès maternels), les infections puerpérales liées à un manque d'hygiène, et les dystocies, contribuent significativement à la morbidité et à la mortalité maternelle (OMS, 2021).

En Angola, le rapport de la Banque mondiale a révélé que des lacunes importantes en soins obstétricaux existent avec un taux de mortalité maternelle d'environ 239 décès pour 100 000 naissances vivantes (UNFPA, 2020). Par ailleurs, le même rapport a souligné une mortalité néonatale qui s'élève à 44 décès pour 1 000 naissances vivantes (UNICEF, 2022) suite à un manque de personnel médical formé avec un ratio critique d'environ 1 obstétricien pour 10 000 habitants et un nombre insuffisant de sages-femmes qualifiées. De plus, les complications obstétricales fréquentes, telles que les hémorragies post-partum et les infections puerpérales, sont des défis importants dans la gestion des soins obstétricaux.

En Tanzanie, la pratique obstétricale fait face à de nombreux défis malgré certains progrès dans le domaine de la santé maternelle. La mortalité maternelle reste élevée, avec un taux de 398 décès pour 100 000 naissances vivantes (OMS, 2020), bien que ce chiffre ait légèrement diminué ces dernières décennies. De même, la mortalité néonatale demeure un problème majeur, avec environ 25 décès pour 1 000 naissances vivantes (UNICEF, 2022), ce qui reflète l'insuffisance des soins obstétricaux, particulièrement dans les zones rurales

où une grande partie de la population reste privée de soins de qualité. Environ 35 % des femmes accouchent sans assistance qualifiée, ce qui augmente considérablement le risque de complications graves, telles que les hémorragies post-partum et les infections (UNFPA, 2020).

Un autre facteur aggravant est le manque d'un personnel médical qualifié. Le ratio d'obstétriciens est extrêmement faible, avec environ 1 obstétricien pour 100 000 habitants, bien en deçà des normes recommandées par l'OMS (OMS, 2020). Cette insuffisance de personnel formé rend la gestion des complications obstétricales particulièrement difficile. Parmi les principales causes de décès maternels figurent les hémorragies post-partum et les infections puerpérales, qui sont souvent mal prises en charge en raison de la pénurie de personnel et de ressources médicales disponibles. De plus, les dystocies, c'est-à-dire les obstructions du travail, représentent également un défi dans la gestion des accouchements (Tita, 2000).

En République Centrafricaine (RCA), le pays fait face à de nombreux défis en matière de santé maternelle et néonatale, l'un des principaux facteurs influençant cette situation est l'accès limité aux soins obstétricaux, notamment dans les zones rurales où la majorité de la population vit. Environ 40 % des femmes accouchent sans assistance qualifiée, ce qui augmente considérablement les risques de complications graves telles que les hémorragies post-partum et les infections puerpérales (UNFPA, 2020). Un autre défi majeur réside dans le manque de personnel médical formé.—Le ratio de médecins obstétriciens en RCA est extrêmement faible, avec environ 1 obstétricien pour 50 000 habitants, bien inférieur aux recommandations de l'OMS (OMS, 2020).

Le Tchad, un pays d'Afrique centrale, fait face à des défis majeurs en matière de soins obstétricaux, avec des indicateurs de santé maternelle et néonatale parmi les plus préoccupants au monde. Selon les dernières estimations de l'OMS, le taux de mortalité maternelle au Tchad est d'environ 856 décès pour 100 000 naissances vivantes, ce qui place le pays parmi ceux ayant les taux les plus élevés au monde (OMS, 2020). Ce chiffre est bien supérieur à la moyenne mondiale et indique des difficultés importantes dans l'accès et la qualité des soins obstétricaux. La mortalité néonatale dans le pays est également élevée, avec environ 42 décès pour 1 000 naissances vivantes (UNICEF, 2022). Ces décès sont

principalement dus à des complications liées à la grossesse, au travail, à l'accouchement, ainsi qu'à un manque de soins appropriés pendant et après l'accouchement.

Les facteurs influençant cette situation sont multiples et interconnectés. Tout d'abord, l'accès limité aux soins obstétricaux est un problème majeur, en particulier dans les zones rurales, où l'infrastructure sanitaire est déficiente. Selon les données de l'UNFPA, environ 60 % des femmes enceintes au Tchad n'ont pas accès à des soins prénatals qualifiés, ce qui augmente considérablement les risques de complications non détectées et de décès maternels (UNFPA, 2020). Environ 40 % des femmes accouchent sans assistance qualifiée, ce qui contribue directement à la mortalité maternelle et néonatale (OMS, 2020).

L'autre défi majeur est le manque de personnel médical qualifié. Le ratio de médecins obstétriciens au Tchad est très faible, avec environ 1 obstétricien pour 50 000 habitants, bien en dessous des recommandations de l'OMS (OMS, 2020). Cette pénurie de personnel qualifié entraîne des difficultés pour gérer les complications obstétricales urgentes, telles que les hémorragies post-partum, les infections puerpérales, ainsi que les dystocies. La situation ci-dessus présentée démontre suffisamment que l'insuffisance en pratique des soins obstétricaux représente un boulevard pour les décès maternels et néonataux.

De la récension de la littérature disponible, nous n'avons pas identifié celle qui rapporte les soins obstétricaux dans les structures de la police et de l'armée, même nos deux EDS de la RDC n'ont pas montré cette différence. C'est dans ce vide théorique que nous inscrivons cette étude questionnant la pratique des soins obstétricaux dans les structures médicales dédiées aux militaires et/ou policières.

Ainsi nous nous sommes fixés comme objectif de déterminer le niveau de pratique des soins obstétricaux dans les structures hospitalières militaires et Policières de la ville de Lubumbashi et de Likasi ; de Relever les points faibles et les points à améliorer liés à chaque niveau de pratique des soins obstétricaux ; Déterminer les proportions des hôpitaux selon chaque niveau de pratique des soins obstétricaux.

METHODOLOGIE

Milieu cadre de l'étude

La présente étude s'est déroulée dans les structures sanitaires relevant des services de santé des Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) et de la Police Nationale Congolaise (PNC), réparties dans les villes de Lubumbashi et de Likasi. Les sites ont été ciblés pour leur représentativité de la population militaire et policière.

Ville de Lubumbashi

Dans la ville de Lubumbashi, les investigations ont été menées au sein de deux structures hospitalières de référence pour les troupes et leurs dépendants :

- L'Hôpital Militaire de Garnison de la Ruashi : Structure de référence située dans la commune de la Ruashi, desservant une vaste zone de santé.
- L'Hôpital Militaire du Camp Major Vangu : Centre névralgique des soins pour le personnel militaire et leurs familles au sein de l'une des plus grandes garnisons de la ville ; Centre de santé KOWE ; Centre de santé KASAPA ; Centre de santé KAMALONDO

Ville de Likasi

Dans la ville de Likasi, l'étude a couvert la diversité des échelons de soins à travers les structures suivantes :

- L'Hôpital Militaire du Camp Génie : Assurant la prise en charge obstétricale des membres du génie militaire et des populations environnantes.
- Le Centre de Santé du Camp Buluo : Une structure de soins de santé primaires essentielle pour la couverture sanitaire de la zone de Buluo.
- L'Hôpital du Groupe d'Intervention Mobile (GIM) : Spécifiquement orienté vers les besoins des unités de la Police Nationale Congolaise.
- Centre de Santé Magambu JEANETTE KABILA.

La sélection de ces sites vise à obtenir une représentation des structures sanitaires militaires et paramilitaires dans deux contextes urbains distincts de la province. Lubumbashi, en tant que chef-lieu de la provinciale du Haut-Katanga, contraste avec Likasi

est de taille moyenne. Cette diversité permet une analyse comparative préliminaire et une appréciation plus nuancée de la qualité des soins dans ces milieux spécifiques.

Type et période d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive transversale. Cette étude a été menée sur la période allant de janvier 2025 à mars 2025.

Population d'étude

Population cible : Les structures médicales militaires et policières de la ville de Lubumbashi et de Likasi.

Échantillonnage

L'échantillonnage était non probabiliste et s'était fait de manière exhaustive ce qui nous permis d'avoir une taille de 8 structures médicales militaires et policières pour les deux villes Lubumbashi et Likasi.

Taille de l'échantillon

Cette taille était définie par le nombre de structures où nous avons l'autorisation d'accès pour mener cette étude.

Critères d'inclusion :

Les structures médicales militaires et policières avec maternité de la ville de Lubumbashi et de Likasi.

Critères de non inclusion :

Les structures médicales militaires et policières sans maternité de la ville de Lubumbashi et de Likasi.

Techniques de collecte de données

Les données ont été recueillies à l'aide de questionnaires structurés administrés directement à la personne physique qui répondait pour la structure comme personne morale appuyé par la technique d'observation.

Variables ou Paramètres d'évaluation

Le niveau de la pratique des soins obstétricaux dans les structures est évalué en partant du score présenté ci-dessous (score inspiré du cadre normatif de la qualité de soins maternel et néonatal : OMS, 2017) :

La Cotation : s'est faite par le principe de la loi du tout ou rien c'est-à-dire que soit c'est zéro ou la cote requise.

1. Compétence du Personnel Soignant (30 points)

a) Qualification des professionnels : 6 points

- Matrone (0,5 points) :
Cotation :
 - Présence 0,5 point
 - Absence : 0 points
- Infirmière : du niveau de secondaire ou universitaire (1 points)
Cotation :
 - Présence 1 point,
 - Absence : 0 point
- Sage-femme ou accoucheuse du niveau universitaire (1,25 points) :
Cotation :
 - Présence 1,25 point
 - Absence : 0 point
- Médecin généraliste (1,5 points) :
Cotation :
 - Présence 1,5 point
 - Absence : 0 point
- Gynécologue Obstétricien (1,75) :
Cotation :
 - Présence 1,75 points ;
 - Absence : 0 point

b) Réactivité et gestion des urgences : 6 points

- Évaluer la rapidité diagnostic (3 points)

Cotation :

- Si diagnostic posé dans 5 minutes de l'admission : 3 points
- Si diagnostic posé de l'admission au-delà de 5 minutes : 0 point

- L'efficacité de la gestion des urgences (3 points)

Cotation :

- Si la gestion efficace : 3 points
- Si la gestion non efficace : 0 point

c) Pratiques basées sur des preuves scientifiques : 6 points

- Disponibilité des protocoles basés sur les données probantes (3 points)

Cotation :

- Si protocole disponible : 3 points
- Si protocole non disponible : 0 point

- Leur usage systématiquement (3 points). :

Cotation :

- Si usage systématique : 3 points
- Si usage non systématique : 0 point

d) Formation continue : 6 points

- Formations en obstétrique reçue par le personnel sur les nouveaux protocoles dans les 3 derniers mois (6 points).

Cotation :

- Si formation dans les 3 derniers mois : 6 points
- Si pas formation dans les 3 derniers mois : 0 point

e) Communication au sein de l'équipe soignante : 6 points

- Au moins deux membres dans l'équipe tournante : 3 points

Cotation :

- Au moins deux membres dans l'équipe tournante : 3 points
- Si moins deux membres dans l'équipe tournante : 0 points

- Possibilité d'appel d'un superviseur : 3 points

Cotation :

- Possibilité d'appel d'un superviseur :3 points
- Impossibilité d'appel d'un superviseur :0 points

2. Sécurité des Soins (25 points)

a) Surveillance des signes vitaux de la mère et chez l'enfant : 6 points

- Prise de la Pression artérielle (1,5 points)

Cotation :

- Prise de la pression artérielle :1,5 point
- Pas prise de la pression artérielle :0 point

- Prise de pouls (1 point)

Cotation :

- Prise de pouls : 1 point
- Pas de prise de pouls : 0 point

- Prise de la fréquence respiratoire (0,5 point)

Cotation :

- Prise de la fréquence respiratoire :0,5 point
- Pas de prise de la fréquence respiratoire sinon :0 point

- Prise de la température (0,5 point)

Cotation :

- Prise de la température :0,5 point
- Pas de prise de la température :0 point

- Prise de la saturation partielle en oxygène (0,5 point)

Cotation :

- Prise de la saturation partielle en oxygène : 0,5 point
- Pas de prise de la saturation partielle en oxygène : :0 point

- Prise des bruits du cœur fœtal (BCF) : 1,5 points

Cotation :

- Prise des bruits du cœur fœtal : 1,5 points
- Pas de prise des bruits du cœur fœtal : 0 point

- Régularité de prise des signes vitaux (au moins trois fois) : 0,5 point

Cotation :

- Régularité de prise : 0,5 point

- Irrégularité de prise : 0 point

b) Gestion des complications obstétricales : 6 points

Utilisation correcte du partogramme :

- Moment du remplissage du partogramme : 1,5 point

Cotation :

- Pendant le travail : 1 point
- Après le travail : 0,5 point
- Jamais : 0 point
- Référence faite en fonction de deux lignes décisionnelles : 1 point

Cotation :

- Si Oui : 1 point
- Si Non : 0 point
- Décisions prises en fonction de deux lignes décisionnelles : 1 point

Cotation :

- Si Oui : 1 point
- Si Non : 0 point
- Premier point placé sur la ligne d'attention : 1 point

Cotation :

- Si Oui : 1 point
- Si Non : 0 point
- Remplissage du suivi post-partum immédiat : 1,5 points

Cotation :

- Si Oui : 1,5 points
- Si Non : 0 point

c) Prise en charge du nouveau-né : 6 points

Vérifiez si les soins immédiats au nouveau-né sont adéquats (réanimation si nécessaire, hypothermie évitée).

- Mention du score d'APGAR (2 points)

Cotation :

- Mention du score d'APGAR : 2 points
- Pas mention du score d'APGAR : 0 point
- Mention du crédit (2 points)

Cotation :

- Mention du crédit : 2 points
- Pas Mention du crédit : 0 point
- Mention de la réanimation (2 points)

Cotation :

- Mention de la réanimation : 2 points
- Pas Mention du crédit : 0 point

d) Sécurité des interventions obstétricales : 7 points

Analyser les conditions dans lesquelles les interventions médicales sont réalisées.

- Disponibilité d'un matériel de stérilisation (4 points)

Cotation :

- Matériel disponible : 4 points
- Matériel non disponible : 0 point
- Point d'accès aux désinfectants (2 points)

Cotation :

- Existe : 2 points
- N'existe pas : 0 point
- Timing entre la décision et l'intervention (moins de deux heures) (1 point)

Cotation :

- Moins de deux heures : 1 point
- Deux heures ou plus : 0 point

3. Efficacité des Soins Obstétricaux (observable) (20 points)

a) Gestion de la douleur (Évaluer si des analgésiques ou des méthodes non pharmacologiques sont proposées efficacement, administration du paracétamol et/ou du tramadol) : **7 points**

Cotation :

- Utilisation des moyens de lutte contre la douleur : 7 points

- Non utilisation des moyens de lutte contre la douleur : 0 point

b) Interventions appropriées en cas de complications (Vérifiez si les complications sont traitées rapidement avec des interventions adaptées) : **7 points**

Cotation :

- Interventions appropriées en cas de complications : 7 points
- Interventions inappropriées en cas de complications : 0 point

c) Réactivité du personnel (Évaluer la rapidité de réponse face aux situations critiques). **6 points**

Cotation :

- Si intervention dans 15 minutes : 6 points
- Si intervention au-delà 15 minutes : 0 point

4. Confort et Soutien Émotionnel (observable) (15 points)

a) Soutien émotionnel de la part du personnel : 5 points

Évaluer l'attention émotionnelle offerte aux patients.

Cotation :

- Soutien émotionnel de la part du personnel : 5 points
- Pas soutien émotionnel de la part du personnel : 0 point

b) Gestion de la douleur post-partum : 5 points

Vérifiez si les douleurs post-accouchement sont correctement gérées.

Cotation :

- Gestion de la douleur post-partum : 5 points
- Gestion de la douleur post-partum : 0 point

c) Respect des choix de la patiente : 5 points

Examiner si les préférences de la patiente (plan de naissance, méthodes de gestion de la douleur) sont respectées.

Cotation :

- Respect des choix de la patiente : 5 points
- Non-respect des choix de la patiente : 0 point

5. Surveillance et Suivi Post-accouchement (Observable) (20 points)

a) Surveillance immédiate de la mère après l'accouchement : 5 points

Cotation :

- Oui : 5 points
- Non : 0 point

b) Surveillance du nouveau-né : 5 points

Cotation :

- Oui : 5 points
- Non : 0 point

c) Suivi des soins de la mère après l'accouchement : 5 points

Cotation :

- Oui : 5 points
- Non : 0 point

d) Initiation à l'allaitement : 5 points

Cotation :

- Oui : 5 points
- Non : 0 point

6. Infrastructures et Équipements Médicaux (10 points)

a) Disponibilité des équipements d'urgence : 3 points

- **Kit disponible de césarienne (0,75 point)**

Cotation :

- Kit disponible : 0,75 point
- Kit non disponible : 0 point

- **Kit disponible d'accouchement (0,75 point),**

Cotation :

- Kit disponible : 0,75 point
- Kit non disponible : 0 point

- **Kit disponible d'épisiotomie (0,75)**

Cotation :

- Kit disponible : 0,75 point
- Kit non disponible : 0 point

- **Disponibilité des médicaments d'urgence obstétricale (ocytocine, sulfate de magnésium, loxen, misoprostol) (0,75 points)**

Cotation :

- Médicaments d'urgence obstétricale disponibles : 0,75 points
- Médicaments d'urgence obstétricale non disponibles : 0 point

b) Qualité des infrastructures d'accouchement : 5 points

- **Emplacement (1 point),**

Cotation :

- Bon emplacement : 1 point
- Mauvais emplacement : 0 point

- **Propreté des murs et fenêtres (1 point),**

Cotation :

- Des murs et fenêtres propres : 1 point
- Des murs et fenêtres sales : 0 point

- **Toilettes liées à la maternité (1 point),**

Cotation :

- Oui : 5 points
- Non : 0 point

- **Trou à placenta (2 points) :**

Cotation :

- Existence d'un trou à placenta : 2 points
- Pas de trou à placenta : 0 point

c) Autres équipement 2 points

- **Mobiliers de bureau (0,25),**

Cotation :

- Existence d'un mobilier de bureau : 0,25 point
- Pas de mobiliers de bureau : 0 point

- **Armoire pour les médicaments et petits matériels médicaux (0,25) ;**

Cotation :

- Existence d'une armoire pour les médicaments et petits matériels médicaux : 0,25 point
- Pas d'armoire pour les médicaments et petits matériels médicaux : 0 point

- **Lits (0,25),**

Cotation :

- Existence de lits : 0,25 point
- Pas de lits : 0 point

- **Potence (0,25),**

Cotation :

- Existence de potence : 0,25 point
- Pas de lits : 0 point

- **Matelas avec toile cirée (0,25),**

Cotation :

- Oui : 0,25 point
- Non : 0 point

- **Couverture (0,25)**

Cotation :

- Existence de couverture : 0,25 point
- Pas de couverture : 0 point

- **Table d'accouchement réglable (0,25),**

Cotation :

- Existence d'une table d'accouchement réglable : 0,25 point
- Pas de table d'accouchement réglable : 0 point

- **Lampe scialytique (0,25)**

Cotation :

- Existence d'une lampe scialytique : 0,25 point
- Pas de lampe scialytique : 0 point

Les composantes résumées de la grille :

1. Compétence du Personnel Soignant (30pts)
2. Sécurité des Soins (25pts)
3. Efficacité des Soins Obstétricaux (20pts)
4. Confort et Soutien Émotionnel (15pts)
5. Suivi Post-accouchement (20pts)
6. Infrastructure et Equipements Médicaux (10pts) pour la salle de naissance

Total score : 120 points ce qui représentent 100%

Interprétation : Le score d'évaluation de la pratique des soins obstétricaux est interprété en fonction de la sommation des points des différentes composantes sur 120 points et exprimé en pourcentage pour chaque structure hospitalière :

- 90% et plus : Excellente pratique des soins obstétricaux
- 80% - 89% : Bonne pratique des soins obstétricaux
- 70% - 79% : pratique des soins obstétricaux satisfaisante
- 60% - 69% : pratique des soins obstétricaux insatisfaisant
- Moins de 60% : pratique des soins obstétricaux très insatisfaisant

Méthode d'analyse de données

L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel Excel 2019. Pour chaque structure sanitaire, un score a été calculé en tenant compte de la pondération définie par la grille d'évaluation. Les résultats ont ensuite été présentés sous forme d'effectifs et de pourcentages, permettant de comparer la qualité des pratiques obstétricales entre les différentes structures étudiées.

Considérations éthiques

Les considérations éthiques de cette étude incluent plusieurs étapes essentielles pour garantir la protection des participants et le respect des normes éthiques. Tout d'abord, l'autorisation de l'ISTM Lubumbashi, en suite l'approbation d'un comité d'éthique l'UNILU. La confidentialité des résultats.

RESULTATS

Évaluation du niveau de la pratique des soins obstétricaux et points faibles pour chaque structure sanitaire :

Hôpital Ruashi

Tableau I: Evaluation du niveau pratique des soins obstétricaux de l'hôpital Ruashi

Éléments d'évaluation	Côtes maximales	Côtes obtenues
Compétences du personnel	30	15,75
Sécurité des soins	25	21,00
Efficacité des soins obstétricaux (observable)	20	6
Confort et soutien émotionnel	15	5
Surveillance et suivi post-accouchement	20	20
Infrastructure et équipement médicaux	10	8
Total	120	75,75

La côte obtenue est de 75,75/120, soit 63,1 %. Ce pourcentage est compris dans l'intervalle de 60 à 69 % du scort d'évaluation de pratique des soins obstétricaux. Ce qui correspond à un niveau de pratique de soins obstétricaux insatisfaisant.

Points faibles

- EFFICACITE DES SOINS OBSTETRICAUX,
- Confort et soutien émotionnel :

Point à améliorer :

- Gestion de la douleur et intervention appropriées en cas de complications
- Respect des choix de la patiente
- Gestion de la douleur de post partom.

Hôpital Camp Préfabriqué

Tableau II: Evaluation du niveau pratique des soins obstétricaux de l'hôpital Camp PREFABRIQUE

Eléments d'évaluation	Côtes maximales	Côtes obtenues
Compétences du personnel	30	6
Sécurité des soins	25	13,00
Efficacité des soins obstétricaux (observable)	20	0
Confort et soutien émotionnel	15	10
Surveillance et suivi post-accouchement	20	15
Infrastructure et équipement médicaux	10	8
Total	120	52

La côte obtenue est de 52/120, soit 43,3 %, Ce pourcentage est compris dans l'intervalle de moins de 60% du scort d'évaluation de pratique des soins obstétricaux. Ce qui correspondant à une pratique des soins obstétricaux très insatisfaisante. L'absence d'efficacité obstétricale observable est préoccupante.

Points faibles

- Compétences du personnel,
- Efficacité des soins obstétricaux (observable)

Point à améliorer

- Qualification des personnels,
- Réactivité et gestion des urgences,
- Pratique basée sur les preuves scientifiques,
- Formation continue,

HMR VANGU

Tableau III: Evaluation du niveau pratique des soins obstétricaux de l'HMR VANGU(N=

Eléments d'évaluation	Côtes maximales	Côtes obtenues
Compétences du personnel	30	7,75
Sécurité des soins	25	6
Efficacité des soins obstétricaux (observable)	20	0
Confort et soutien émotionnel	15	5
Surveillance et suivi post-accouchement	20	20
Infrastructure et équipement médicaux	10	7
Total	120	45,75

La côte obtenue est de 45,75/120, soit 38,1 %, Ce pourcentage est compris dans l'intervalle de moins de 60% du scort d'évaluation de pratique des soins obstétricaux indiquant une pratique des soins obstétricaux très insatisfaisante.

Point faibles

- Sécurité des soins,
- Efficacité des soins obstétricaux (observable)
- Confort et soutien émotionnel
- Compétences du personnel

Point à améliorer

- Pratique basée sur les preuves,
- Sécurité des soins
- Surveillances des signes vitaux chez la mère et chez l'enfant
- Gestion de complication obstétrical
- Gestion de la douleur
- Intervention approprié en cas des complications
- Réactivité du personnel

- Soutiens émotionnel de la part du personnel
- Respect des choix de la patiente
- Réactivité et gestion des urgences
- Pratique basée sur les épreuves scientifiques
- Communication au sein de l'équipe soignante

Centre de santé Kamalondo

Tableau IV: Evaluation du niveau pratique des soins obstétricaux au centre de santé Kamalondo

Eléments d'évaluation	Côtes maximales	Côtes obtenues
Compétences du personnel	30	8,00
Sécurité des soins	25	19,50
Efficacité des soins obstétricaux (observable)	20	6
Confort et soutien émotionnel	15	0
Surveillance et suivi post-accouchement	20	0
Infrastructure et équipement médicaux	10	0
Total	120	35,50

La côte obtenue est de 35,50/120, soit 29,5 %, Ce pourcentage est compris dans l'intervalle de moins de 60% du score d'évaluation de pratique des soins obstétricaux, correspondant à une pratique des soins obstétricaux très insatisfaisante.

Points faibles

- Compétences du personnel
- Efficacité des soins obstétricaux (observable)
- Confort et soutien émotionnel
- Surveillance et suivi post-accouchement
- Infrastructure et équipement médicaux

Point à améliorer

- Qualification des professionnels

- Réactivité et gestion des urgences
- Communication au sein de l'équipe soignante
- Intervention approprié et gestion de la douleur
- Soutiens émotionnels de la part de gestionnaire
- Gestion de la douleur post partom
- Respect de choix de la patience
- Surveillance immédiate de la mère après l'accouchement
- Surveillance du nouveau-né
- Suivi des soins de la mère après l'accouchement
- Initiation à l'allaitement
- Disponibilité de l'équipement
- Qualité des infrastructures
- Autres équipement

Centre de santé Kasapa

Tableau V: Evaluation du niveau pratique des soins obstétricaux au centre de santé Kasapa

Eléments d'évaluation	Côtes maximales	Côtes obtenues
Compétences du personnel	30	4,25
Sécurité des soins	25	11,00
Efficacité des soins obstétricaux (observable)	20	0
Confort et soutien émotionnel	15	0
Surveillance et suivi post-accouchement	20	10
Infrastructure et équipement médicaux	10	7
Total	120	32,25

La côte obtenue est de 32,25/120, soit 26,8 %, Ce pourcentage est compris dans l'intervalle de moins de 60 % du scort d'évaluation de pratique des soins obstétricaux traduisant une pratique des soins obstétricaux très insatisfaisante.

Points faibles

- Compétences du personnel
- Sécurité des soins
- Efficacité des soins obstétricaux (observable)
- Confort et soutien émotionnel

Point à améliorer

- Réactivité et gestion des urgences
- Pratique basée sur les épreuves scientifiques
- Formation continue
- Surveillance des signes vitaux
- Gestion des douleurs
- Intervention approprié en cas de complication
- Réactivité du personnel
- Soutien émotionnel de la part du personnel
- Gestion de la douleur post partum
- Respect des choix de la patiente

Centre de santé GENIE

Tableau VI: Evaluation du niveau pratique des soins obstétricaux au centre de santé GENIE

Eléments d'évaluation	Côtes maximales	Côtes obtenues
Compétences du personnel	30	19,25
Sécurité des soins	25	17,50
Efficacité des soins obstétricaux (observable)	20	0
Confort et soutien émotionnel	15	15
Surveillance et suivi post-accouchement	20	10
Infrastructure et équipement médicaux	10	8,5
Total	120	70,25

La côte obtenue est de 70,25/120, soit 58,5 %, Ce pourcentage est compris dans l'intervalle de moins de 60 % du scort d'évaluation de pratique des soins obstétricaux, correspondant à une pratique des soins obstétricaux très insatisfaisante.

Points faibles

- Efficacité des soins obstétricaux (observable)

Point à améliorer

- Gestion de la douleur
- Intervention approprié en cas de complication
- Réactivité du personnel

Hôpital Militaire Régionale (HMR) de Likasi

Tableau VII: Evaluation du niveau pratique des soins obstétricaux à l'HMR Likasi

Eléments d'évaluation	Côtes maximales	Côtes obtenues
Compétences du personnel	30	8,75
Sécurité des soins	25	24,00
Efficacité des soins obstétricaux (observable)	20	6
Confort et soutien émotionnel	15	5
Surveillance et suivi post-accouchement	20	15
Infrastructure et équipement médicaux	10	7,5
Total	120	66,25

La côte obtenue est de 64,25/120, soit 53,5 %, Ce pourcentage est compris dans l'intervalle de moins de 60 % du scort d'évaluation de pratique des soins obstétricaux indiquant une pratique des soins obstétricaux très insatisfaisante.

Points faibles

- Compétences du personnel
- Efficacité des soins obstétricaux (observable)
- Confort et soutien émotionnel

Points à améliorer

- Qualification du personnel
- Réactivité et gestion des urgences du personnel
- Gestion de la douleur
- Intervention approprié en cas de complication
- Respect des choix de la patiente
- Soutien émotionnel de la part du personnel

Centre de santé Buluo

Tableau VIII: Evaluation du niveau pratique des soins obstétricaux au centre de santé Buluo

Eléments d'évaluation	Côtes maximales	Côtes obtenues
Compétences du personnel	30	15,50
Sécurité des soins	25	16,50
Efficacité des soins obstétricaux (observable)	20	6
Confort et soutien émotionnel	15	5
Surveillance et suivi post-accouchement	20	5
Infrastructure et équipement médicaux	10	5
Total	120	51,00

La côte obtenue est de 51,00/120, soit 42,5 %, Ce pourcentage est compris dans l'intervalle de moins de 60 % du scort d'évaluation de pratique des soins obstétricaux traduisant une pratique des soins obstétricaux très insatisfaisante.

Points faibles

- Efficacité des soins obstétricaux (observable)
- Confort et soutien émotionnel
- Surveillance et suivi post-accouchement

Point à améliorer

- Gestion de la douleur
- Intervention approprié en cas de complication
- Respect de choix de la patiente
- Soutien émotionnel
- Surveillance immédiate de la mère après l'accouchement
- Surveillance du nouveau-né
- Suivi des soins de la mère après l'accouchement

Proportion des hôpitaux militaires et policiers de la ville de Lubumbashi et de Likasi selon le niveau de pratique des soins obstétricaux

Tableau IX: Proportion des hôpitaux pour chaque niveau de pratique des soins obstétricaux pour les hôpitaux militaires et policiers

Niveau de pratique des soins obstétricaux	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Excellent	0	0
Bonne pratique	0	0
Pratique satisfaisante	0	0
Pratique insatisfaisante	1	12,5
Pratique très insatisfaisante	7	87,5
Total	8	100

Dans environs 87,5% la pratique des soins obstétricaux est très insatisfaisante et 12,5% a un niveau de pratique insatisfaisant.

DISCUSSION

La présente étude met en évidence une qualité globalement insuffisante des soins obstétricaux dans les structures sanitaires évaluées à Lubumbashi et Likasi, avec 87,5 % des formations classées dans la catégorie « très insatisfaisante » et aucune n'atteignant le niveau satisfaisant. Ces résultats traduisent une faiblesse systémique de la performance obstétricale, qui dépasse le cadre institutionnel isolé et s'inscrit dans la problématique plus large du système de santé de la République Démocratique du Congo.

Les systèmes de santé fragiles se caractérisent par un sous-financement chronique, une forte dépendance aux paiements directs des patients, une régulation étatique limitée et une fragmentation des services (Banque mondiale, 2019). Cette description correspond au contexte sanitaire observé à Lubumbashi, où la multiplicité des structures publiques, privées et confessionnelles entraîne une hétérogénéité importante dans la qualité des prestations.

L'augmentation de la couverture des accouchements en milieu institutionnel ne garantit pas une réduction proportionnelle de la mortalité maternelle si la qualité des soins demeure insuffisante (Filippi et al., 2006). Dans le même sens, Kruk et al. (2018) démontrent que dans les pays à revenu faible, la mauvaise qualité des soins est devenue un déterminant plus important de la mortalité que l'absence d'accès aux services.

Les résultats de notre étude illustrent clairement cette problématique : bien que les structures existent et soient fréquentées, leur performance clinique reste insuffisante pour assurer une prise en charge obstétricale efficace.

Compétences du personnel : déterminant central

La variation importante des scores de compétence observée dans cette étude (4,25/30 à 19,25/30) confirme l'hétérogénéité des capacités techniques.

La présence d'un personnel qualifié à l'accouchement constitue l'intervention la plus efficace pour prévenir les décès maternels (Campbell et Graham, 2006). Cependant, la qualification formelle ne garantit pas la compétence pratique, particulièrement en l'absence de formation continue et de supervision régulière (Dogba et Fournier, 2009).

Dans le contexte local, l'absence d'audits cliniques systématiques, la surcharge de travail et l'insuffisance d'encadrement des sage-femmes peuvent expliquer ces déficits de performance.

Infrastructures et équipements

Selon le modèle d'évaluation proposé par Donabedian (1988), la qualité des soins repose sur trois dimensions interdépendantes : la structure, le processus et les résultats. Une faiblesse structurelle limite nécessairement la performance clinique.

Dans plusieurs centres évalués, l'insuffisance d'équipements obstétricaux fonctionnels et la disponibilité irrégulière des médicaments essentiels compromettent la capacité d'intervention en cas d'urgence. Cette situation s'explique en partie par le sous-investissement chronique dans le secteur sanitaire congolais (Banque mondiale, 2019).

Même en présence d'un personnel formé, l'absence de ressources matérielles adéquates limite l'efficacité des interventions obstétricales.

Efficacité obstétricale

L'absence d'efficacité obstétricale observable dans plusieurs structures constitue le résultat le plus préoccupant de cette étude. L'efficacité correspond à la capacité réelle de diagnostiquer et traiter correctement les complications obstétricales.

Les recommandations internationales insistent sur la disponibilité permanente des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (UNICEF et UNFPA, 2009). Toutefois, la disponibilité déclarée des services ne garantit pas leur fonctionnalité effective (Mukengeshayi Ntambue et al., 2017).

Nos résultats confirment cet écart entre l'offre théorique et la performance réelle, traduisant une faiblesse organisationnelle et technique.

Sécurité des soins

Certaines structures présentent des scores relativement satisfaisants en matière de sécurité. Toutefois, la sécurité procédurale ne peut compenser une inefficacité clinique (Kruk et al., 2018).

La prévention des infections, le respect des protocoles et la surveillance active du travail doivent être intégrés dans une approche globale de qualité (OMS, 2016a).

Approche centrée sur la patiente

Les faibles scores en confort et soutien émotionnel corroborent les conclusions de Bohren et al. (2015), qui ont mis en évidence la fréquence des mauvais traitements durant l'accouchement en Afrique subsaharienne.

L'Organisation mondiale de la santé souligne que l'expérience positive de l'accouchement constitue une dimension essentielle de la qualité des soins (OMS, 2016b). Le respect, la communication et la dignité sont des composantes fondamentales.

Dans le contexte congolais, la relation hiérarchisée entre soignant et patiente et la faible culture du consentement éclairé peuvent altérer la confiance envers le système de santé.

Surveillance post-partum

Une proportion importante des décès maternels survient dans les premières 24 heures suivant l'accouchement (OMS, 2013). L'hémorragie du post-partum demeure la principale cause de mortalité maternelle en RDC.

L'absence de surveillance post-partum adéquate dans certaines structures constitue donc un risque majeur pour la sécurité maternelle.

Interprétation globale

L'ensemble des résultats suggère un déficit systémique affectant simultanément les dimensions structurelles, procédurales et relationnelles de la qualité des soins.

L'amélioration durable nécessite : Le renforcement des formations en soins obstétricaux d'urgence

- La mise en place d'audits réguliers
- L'harmonisation des protocoles
- L'amélioration des infrastructures
- L'intégration d'une approche centrée sur la patiente

Sans une réforme orientée vers la qualité, l'augmentation de la couverture institutionnelle des accouchements ne produira pas l'impact attendu sur la réduction de la mortalité maternelle (Filippi et al., 2006 ; Kruk et al., 2018).

CONCLUSION

Nous avons réalisé une étude observationnelle descriptive transversale sur la qualité des soins obstétricaux dans les hôpitaux militaires et policiers de Lubumbashi et de Likasi, dont les principales conclusions sont les suivantes :

- Sur les huit structures évaluées, une seule (12,5 %) présentait une pratique des soins obstétricaux jugée insatisfaisant
- Aucun établissement n'a atteint le niveau de pratique satisfaisante ou bonne.
- L'Hôpital Militaire de Garnison Ruashi a obtenu un score de 63,1 %, traduisant une qualité des soins insatisfaisant.
- Les structures du Camp Préfabriqué et de l'HMR Vangu ont enregistré des scores respectifs de 43,8 % et 40,2 %, révélant de graves lacunes.
- Les centres de santé Kamalondo et Kasapa ont affiché des performances particulièrement faibles, avec des scores inférieurs à 30 %.
- Les principales insuffisances concernaient l'efficacité obstétricale observable, souvent nulle dans plusieurs structures.
- Le confort et le soutien émotionnel des parturientes étaient également très faibles, voire inexistants dans certaines formations sanitaires.
- La surveillance et le suivi post-accouchement étaient satisfaisants uniquement dans quelques structures hospitalières.
- Les infrastructures et équipements médicaux étaient globalement insuffisants, surtout dans les centres de santé périphériques.
- La compétence du personnel variait selon les structures, mais restait globalement en dessous des standards recommandés.

Conflits d'intérêts : aucun

Contribution des auteurs : tous les auteurs ont lu et approuvé ce manuscrit

Mots – clés

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Banque mondiale. (2021). *World Development Indicators 2021: Health Expenditure and Financing in Sub-Saharan Africa*. Washington, D.C.: World Bank Publications. <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>
- Institut National de la Statistique (INS-RDC). (2019). *Enquête Démographique et de Santé 2018–2019 (EDS-RDC)*. Kinshasa: INS et ICF International.
- Maine, D. (1997). *Safe motherhood programs: Options and issues*. New York: Center for Population and Family Health.
- Maine, D. (1997). The strategic approach to improving maternal mortality. In M. Berer & T. Ravindran (Eds.), *Safe Motherhood Initiatives: Critical Issues* (pp. 53–66). Oxford: Blackwell Science.
- Ministère de la Défense, République Démocratique du Congo. (2021). *Rapport annuel sur la santé au sein des Forces Armées de la République Démocratique du Congo*. Kinshasa : Service de Santé des FARDC.
- Ministère de la Santé, République Démocratique du Congo. (2020). *Plan National de Développement Sanitaire 2019–2023*. Kinshasa : Direction d’Études et Planification Sanitaire.
- Ministère de la Santé, République Démocratique du Congo. (2022). *Rapport sur la mise en œuvre des Soins Obstétricaux et Néonataux d’Urgence (SONU) en République Démocratique du Congo*. Kinshasa : DSR/OMS/UNFPA.
- OMS (2016). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.
- OMS (2018). *Managing complications in pregnancy and childbirth*. Genève: Organisation mondiale de la Santé.
- OMS (2020). *Trends in maternal mortality: 2000 to 2017*. Genève: Organisation mondiale de la Santé.
- OMS (2021). *Rapport mondial sur la mortalité maternelle*. Genève: Organisation mondiale de la Santé.
- OMS, UNFPA & UNICEF. (2015). *Monitoring Emergency Obstetric Care: A Handbook*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44121>

- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2016). *Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/249155>
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2018). *Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260178>
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2020). *Trends in Maternal Mortality 2000–2019: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336254>
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2021). *Rapport mondial sur la santé maternelle 2021 : Progrès et défis*. Genève : OMS.
- Paxton, A., Maine, D., Freedman, L., Fry, D., & Lobis, S. (2005). The evidence for emergency obstetric care. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 88(2), 181–193. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2004.11.026>
- Tita, A. T. N. (2000). Improving maternal health: Quality of care as a determinant of safe motherhood. *African Journal of Reproductive Health*, 4(2), 27–35. <https://doi.org/10.2307/3583227>
- UN Women. (2021). *Gender and Health: Women’s Access to Reproductive Health Services in Africa*. New York: UN Women.
- UNFPA (2020). *State of the World Population*. New York: United Nations Population Fund.
- UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la Population). (2020). *État de la population mondiale 2020 : Contre ma volonté – Défendre les droits et les choix des femmes et des filles*. New York : UNFPA. <https://www.unfpa.org/fr/swop-2020>
- UNICEF (2022). *Levels and trends in child mortality*. New York: UNICEF.
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l’Enfance). (2022). *Every Mother, Every Newborn: An Action Plan to End Preventable Deaths*. New York : UNICEF. <https://www.unicef.org/publications/every-mother-every-newborn>

- Wall, L. (1998). Dead mothers and injured wives: The social context of maternal morbidity and mortality among the Hausa of Northern Nigeria. *Studies in Family Planning*, 29(4), 341-359.
- Wall, L. L. (1998). Dead mothers and injured wives: The social context of maternal morbidity and mortality among the Hausa of northern Nigeria. *Studies in Family Planning*, 29(4), 341–359. <https://doi.org/10.2307/172272>
- WHO & World Bank. (2022). *Maternal Health Atlas: Progress Toward SDG 3.1*. Geneva: World Health Organization.