



ISSN: 0975-833X

Available online at <http://www.journalcra.com>

*International Journal of Current Research*  
Vol. 15, Issue, 07, pp.25226-25228, July, 2023  
DOI: <https://doi.org/10.24941/ijcr.45511.07.2023>

INTERNATIONAL JOURNAL  
OF CURRENT RESEARCH

## RESEARCH ARTICLE

### MORBI-MORTALITÉ MATERNELLE À MALEMBA NKULU (RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO), NÉCESSITÉ D'AMÉLIORER LA COMMUNICATION PRÉ-RÉFÉRENTIELLE, LE TRANSPORT DES PARTURIENTES ET LA BANQUE DE SANG

Yannick Bienge Nsenga<sup>1</sup>, Déogratias Kasongo Nkulu<sup>1</sup>, Papy Umba Ngandu<sup>1</sup>, Longwa Mapume Kazumba<sup>1</sup>, Eric Muba Wa Umba<sup>1</sup>, Pierre Valentin Kyalwe Kayumba<sup>1</sup>, Gaetan Kabongo Muzinga<sup>1</sup>, Bruno Muteba Makonga Popopo<sup>1</sup>, Ruben Kayumba wa Nsenga<sup>1</sup> et Joe Kabamba Dibwe<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Université de Malemba Nkulu, Malemba, République Démocratique du Congo

<sup>2</sup>Institut Supérieur de Techniques Médicales de Kongolo, Kongolo, République Démocratique du Congo

#### ARTICLE INFO

##### Article History:

Received 24<sup>th</sup> April, 2023  
Received in revised form  
19<sup>th</sup> May, 2023  
Accepted 29<sup>th</sup> June, 2023  
Published online 20<sup>th</sup> July, 2023

##### Key words:

Morbi-Mortalité, Maternelle, Système, Santé, Malemba

##### \*Corresponding Author:

Yannick Bienge Nsenga

#### ABSTRACT

Ces dernières années dans notre pays et dans notre région beaucoup d'efforts ont été fournis dans la santé de la reproduction, tous les décès maternels devant être notifiés et revus par la surveillance de décès maternels et riposte. Il y a eu augmentation de la proportion des femmes enceintes qui suivent les Consultations Périnatales, augmentation du taux des accouchements assistés par personnel qualifié et formations des Prestataires dans les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de base et Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Complément, pour voir à la baisse les cas de décès maternels évitables. Malheureusement le taux de décès maternel reste préoccupant et on assiste de plus en plus à une morbi-mortalité élevée des femmes référées par rapport aux femmes non référées et à une perte des femmes dans le système de santé lors de leur parcours. Au cours de 30 derniers mois nous avons connu 95 cas de décès maternel, ces cas ayant bénéficié d'une prise en charge à l'Hôpital Général de Référence et d'autres apportés morts. Nous nous sommes focalisés sur 3 cas, 2 de décès maternel et 1 de fistule pour leur particularité (parcours) et pour illustrer cette morbi-mortalité liée au système de santé. Problèmes majeurs rencontrés : retard de référence, absence de communication avec les familles des parturientes, absence des moyens de communication téléphonique et des moyens de transport approprié et fonctionnel, interventionnisme des prestataires du premier échelon, manque de banque de sang fonctionnelle. Cet article décrit nos difficultés dans la pratique et propose avec une revue de la littérature les suggestions pour l'amélioration du système de santé et de la prise en charge des femmes pour leurs problèmes obstétricaux. Cependant des études supplémentaires seront nécessaires pour cerner tout le problème en rapport avec le décès maternel et le système de santé, l'utilisation ou la non-utilisation de ce système, les facteurs associés, les systèmes parallèles et leurs apports.

Copyright ©2023, Yannick Bienge Nsenga 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.

**Citation:** Yannick Bienge Nsenga, Déogratias Kasongo Nkulu, Papy Umba Ngandu, Longwa Mapume Kazumba, Eric Muba Wa Umba et al. 2023. "Maternal morbidity and mortality at Malemba Nkulu (Republic democratic of Congo), an emphasis on pre-reference communication, transportation of laboring women and blood bank improvement". *International Journal of Current Research*, 15, (07), 25226-25228.

## INTRODUCTION

La mortalité maternelle reste élevée dans notre pays, malgré les efforts fournis dans la santé de la reproduction, tous les cas de décès maternels devant être notifiés et revus par la surveillance de décès maternels et riposte (SDMR, 2018). Il y a eu augmentation de la proportion des femmes enceintes qui suivent les Consultations Périnatales, augmentation du taux des accouchements assistés par personnel qualifié et formations des Prestataires dans les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de base et Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Complément, pour voir à la baisse les cas de décès maternels évitables. La République Démocratique du Congo n'a pas atteint l'objectif numéro 5 de développement millénaire, celui de réduire de 75% les décès maternels entre 1990 et 2015 (WHO, 2014) et pour atteindre les nouveaux objectifs de développement durable (le troisième objectif), réduire à moins de 70/100000 naissances vivantes les décès maternels d'ici 2030 des cibles doivent être trouvées pour

permettre des actions concrètes et efficaces. Pour (Tayler-Smith et coll., 2013) l'organisation d'un moyen de transport par ambulance vers la structure de référence et une communication par radio était associée à une baisse de la mortalité maternelle de 82%. Notre pays souffre d'un problème de financement dans le secteur public de la santé. Pour les services de dispensation des soins obstétricaux d'urgence, le milieu rural tel Malemba Nkulu paie un lourd tribut par rapport au milieu urbain (Mpunga Mukendi et al., 2019). Dans notre milieu le taux de décès maternel reste préoccupant et nous assistons de plus en plus à une morbi-mortalité élevée des femmes référées par rapport aux femmes non référées et à une perte des femmes dans le système de santé lors de leur parcours. Cette étude est une étude descriptive des cas de décès maternel et de fistule recto-vésico-vaginale survenus dans la zone de santé de Malemba Nkulu. Au cours de 30 derniers mois nous avons connu 95 cas de décès maternel, ces cas ayant bénéficié d'une prise en charge à l'Hôpital Général de Référence et d'autres apportés morts.

Nous nous sommes focalisés sur 3 cas, 2 de décès maternel et 1 de fistule pour leur particularité (parcours) et pour illustrer cette morbi-mortalité liée au système de santé. Problèmes majeurs rencontrés : retard de référence, absence de communication avec les familles des parturientes, absence des moyens de communication téléphonique et des moyens de transport approprié et fonctionnel, interventionnisme des prestataires du premier échelon, manque de banque de sang fonctionnelle. Cet article dépeint nos difficultés dans la pratique et propose avec une revue de la littérature les suggestions pour l'amélioration du système de santé et de la prise en charge des femmes pour leurs problèmes obstétricaux.

## METHODES

**Cadre :** La zone de santé de Malemba comprend un Hôpital General de Reference(HGR), seule structure de deuxième échelon sur 50 km<sup>2</sup> et pour une population totale de 417425. La maternité de l'HGR a une capacité d'accueil de 50 lits, une salle d'attente, une salle de travail avec cinq lits techniques et un bloc opératoire. L'équipe des soins est constituée de six sages-femmes et infirmières et trois médecins. La moyenne mensuelle des accouchements est de 35. Et 23 aires de santé, chacune avec 5 à 10000 habitants ou plus à desservir. Moyenne mensuelle des accouchements dans la zone de santé est de 1259.

**Design d'étude:** Cette étude est une étude descriptive des cas de décès maternel et de fistule recto-vésico-vaginale survenus dans la zone de santé de Malemba Nkulu (Janvier 2020-Juillet 2022). Nous avons retenu à cet effet deux cas de décès maternel et un cas de fistule recto-vésico-vaginale pour leur particularité (parcours) et pour illustrer cette morbi-mortalité liée au système de santé. Les informations ont été recueillies auprès de l'équipe cadre de la zone de santé après revue de décès maternel et de l'étude du dossier pour le cas de fistule se trouvant à la maternité. Nous avons inclus dans cette étude les conclusions de la revue des cas sur les décès maternels et du résumé sur le cas de fistule.

**Limitations :** L'article est limité par l'absence de détails sur les actes posés avant les références

**Considérations éthiques :** Les informations pour ce sujet étaient recueillies en accord avec les familles des concernées et se trouvent dans la base des données du bureau central de la zone de santé de Malemba.

## RESULTATS

**Cas de décès maternel:** Il s'agissait d'une dame multipare reçue à l'hôpital sans signe de vie. L'histoire révèle qu'elle aurait eu des contractions pendant plusieurs heures et aurait consulté un centre de santé situé à environ 12 kilomètres de l'hôpital. Après 10 heures passées au centre de santé, le centre décidera de la référer à l'hôpital pour dystocie. Le transport vers l'hôpital n'était pas communiqué et était assuré par un motard privé à la charge de la famille. En cours de route le motard aurait dévié la parturiente chez une dame réputée dans la prise en charge des accouchements dystociques et là elle restera pendant environ 48 heures. Et la survenue des signes de danger aurait poussé la dame à libérer la parturiente qui est arrivée à l'hôpital sans signe de vie.

**Cas de décès maternel:** Dame âgée de 40 ans parité 8 gestité 9, antécédents de césarienne en 2016 indiquée pour Souffrance Fœtale Aigue référée d'un centre de santé à environ 4 kilomètres de l'hôpital pour asthénie physique avec dilatation complète. Elle aurait reçu quelques injections au centre de santé pour faciliter le travail d'accouchement. Reçue à l'hôpital le 12/02/2022 à 9h. Elle était fatiguée, pale, TA imperceptible, perceptions des parties fœtales. Rupture utérine était la conclusion et une laparotomie en urgence a été indiquée. La patiente a reçu du sérum physiologique comme solution de réanimation avant d'être opérée environ 45 minutes après son admission.

L'intervention s'est déroulée pendant 4 heures environ sans incident majeur et l'opérée a reçu 4 unités de sang. À 19h18 soit 5h après l'intervention opérée non encore réveillée, respiration avec gasping, froideur des extrémités, TA imperceptible, diurèse < 100ml/5h. Défaillance multi viscérale et 10 minutes après on a assisté à un arrêt cardiorespiratoire.

**Cas de fistule recto-vésico-vaginale:** Une primipare âgée de 18 ans ayant consulté l'hôpital pour prise en charge, elle s'est présentée avec des contractions utérines depuis plus de 48 heures. Elle a commencé à travailler à la maison puis a consulté un centre de santé et a été référée à l'hôpital pour prise en charge. Au lieu de se rendre à l'hôpital, la famille a préféré consulter une matrone et a été libérée après 36 heures. À l'arrivée à l'hôpital elle était déshydratée, assoiffée, pouls rapide, bien colorée. Les BCF étaient absents présentation céphalique engagée. Elle a bénéficié d'une perfusion de RL 1L pendant 2 heures et 500ml de glucosé pendant 2 heures et a expulsé 45 minutes après son arrivée. Au 6ème jour postpartum on a constaté une incontinence urinaire et fécale. À l'examen au bleu de méthylène on a constaté une fistule recto-vésico-vaginale.

## DISCUSSION

Retard de référence, perte des femmes lors de leur parcours dans le système de santé. Nous avons constaté un retard de référence pour les cas de décès maternel et le cas de fistule. Le travail d'accouchement dans tous ces cas avait duré plus de 48 heures et le parcours pour arriver à l'hôpital n'a pas suivi le cheminement habituel. Quoique la distance n'est plus un problème pour les femmes enceintes dans ce milieu (Yannick BIENGE et coll., 2021). Ce retard est lié à l'organisation du système de santé, absence de communication avec les familles des parturientes, absence des moyens de communication téléphonique entre les échelons du système de santé (poste de santé, centre de santé et hôpital), absence des moyens de transport approprié et fonctionnel ou accompagnement. Pour (Thadéus et maine, 1994) qui avaient abordé les facteurs liés aux décès maternels, les retards se trouvaient à trois niveaux, retard de décision, retard de recherche des soins et retard de la prise en charge. Pour (SDMR, 2018) 2342 des 3656 cas de décès maternels au premier trimestre étaient survenus dans la communauté. Ce qui témoigne de l'accessibilité financière aux soins toujours difficile, du manque de vulgarisation de l'information sanitaire auprès de la communauté, des moyens de communication absents et des moyens de transport inapproprié et non fonctionnel. Et à notre avis les actions menées (leadership et gouvernance, ressources humaines, intrants et technologie pour la santé, ...) ne correspondent pas aux problèmes rencontrés. Pour (Jean Bosco Kahindo Mbeva et coll., 2018) 87,5% des cas de décès maternels étaient arrivés à l'hôpital et 69,2% étaient bien pris en charge au niveau des centres de santé et suggéraient que la prise en charge intra-hospitalière était inadéquate. Et qu'une capacitation des prestataires aux niveaux des hôpitaux était nécessaire ainsi qu'un approvisionnement en intrants.

Absence des moyens de communication, de transport approprié et fonctionnel Il n'existe pas de numéro téléphonique de l'hôpital vulgarisé dans la communauté et dans les autres formations sanitaires. Numéro téléphonique qui peut permettre de chercher la conduite à tenir, l'ambulance et autres en cas de besoin et de déclencher une prise en charge à temps. Nous estimons qu'une communication sanitaire permanente avec la communauté (Meh et al., 2020) peut avoir plus d'impact sur le retard de décision qu'une éducation de la jeune fille Meh et al., 2019 (en Afrique le pouvoir de décision de la femme est réduit peu importe son instruction). L'ambulance est habituellement non fonctionnelle et les frais de transport sont à la charge des familles. Pour les villages ou les îlots sur les différents lacs, un autre moyen de transport est nécessaire. Pour (Tayler-Smith K et coll., 2013) un moyen de transport approprié et fonctionnel (ambulance) vers les structures avec SONUC était associé à une réduction de la mortalité maternelle de 82% ; une communication par radio.

Interventionnisme des prestataires de premier échelon et absence de banque de sang. Il y avait une notion d'injections, au niveau des centres de santé, des produits pour favoriser le travail d'accouchement et des tentatives de quelques manœuvres pour un cas de décès maternel et un cas de fistule. Pratiques qui sont proscrites par la politique nationale en cette matière et réservées à la structure de référence. Il n'existe pas de banque de sang fonctionnelle à l'hôpital général de référence, malgré que la première cause de décès maternel en Afrique sub-saharienne est l'hémorragie (Musarandega *et al.*, 2021). La plupart des donneurs retrouvés localement sont des donneurs familiaux occasionnels et quelques donneurs lucratifs (Esther Mulongo, 2021) malgré la politique adoptée par le Centre National de la Transfusion Sanguine CNTS qui prône la sécurité transfusionnelle par création d'une banque de sang à partir des donneurs bénévoles fidélisés.

## CONCLUSION

La morbi-mortalité maternelle reste élevée dans notre pays. Notre pays n'a pas pu atteindre l'objectif 5 de développement du millénaire et pour atteindre les nouveaux objectifs (ODD 2030) beaucoup doit être fait dans l'amélioration du système de santé. Dans notre milieu beaucoup de décès maternels peuvent être évités par une politique de communication sanitaire permanente avec la communauté, des moyens de communication téléphonique vers la structure de référence, des moyens de transport approprié (ambulance et vedette pour les îlots sur les lacs) et fonctionnel, une organisation d'une banque de sang fonctionnelle.

### Qu'est-ce qui est connu sur ce sujet ?

- Un moyen de transport par ambulance et une communication vers la structure de référence réduit sensiblement la morbi-mortalité maternelle dans les pays en voie de développement

### Qu'est-ce que ce sujet a apporté de nouveau ?

- La création d'une banque de sang fonctionnelle et une communication sanitaire permanente avec la communauté combinées à un moyen de transport approprié et fonctionnel, une communication téléphonique peut réduire la morbi-mortalité maternelle dans nos milieux défavorisés.

**Conflit d'intérêt :** Aucun conflit d'intérêt n'oppose les auteurs

**Contributions :** Tous les auteurs ont contribué à l'élaboration de cet article

## REFERENCES

Catherine Meh, Amardeep Thind, Bridget Ryan and Amanda Terry : levels and determinants of maternal mortality in northern and southern Nigeria, *BMC Pregnancy and childbirth* (2019) 19 :417 <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2471-8>

Catherine Meh, Amardeep Thind and Amanda L.Terry: Ratios and determinants of maternal mortality : a comparison of geographic differences in the northern and southern regions of Cameroon, *BMC Pregnancy and childbirth* (2020) 20: 194 <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02879-y>

Jean Bosco Kahindo Mbeva et coll., facteurs explicatifs des décès maternels en milieu hospitalier: une étude au niveau de six zones de santé dans l'Est de la République Démocratique du Congo, *International Journal of Innovation and Applied Studies, ISSM* 2028-9324 vol. 23 №.4 Jul.2018, pp 559-568

Surveillance de Décès Maternels et Riposte : Bulletin №1 de la surveillance des décès maternels et riposte Janvier-Juillet 2018.

Taylor-Smith K, Zachariah R, Manzi M, Van den Boogaard W, Nyandwi G, Reid T, *et al.* (2013) An ambulance referral network improves access to emergency obstetric and neonatal care in a district of rural Burundi with high maternal mortality. *Trop Med Int Health* 18:993. Doi:10.1111/tmi.12121 PMID:23682859

Taylor-Smith K, Zachariah R, Manzi M, Van den Boogaard W, Nyandwi G, Reid T, *et al.* (2013) Achieving the millennium development goal of reducing maternal mortality in rural Africa: an experience from Burundi. *Trop Med Int Health* 18:166-174. Doi:10.1111/tmi.12022 PMID:23163431

Yannick Bienge Nsenga, Fiston Ilunga Mbayo, Kennedy Twite Nyemba, Justin Batambe Kambala *et al.*, Travail et Accouchement à l'Hôpital Général de Référence de Malemba En République Démocratique du Congo, 2021. *International Journal of Current Research*, 13, (05), 17558-17561.

Esther Mwepu Mulongo : Transfusion aux urgences pédiatriques de l'Hôpital Général de Référence de Malemba : pratique et caractéristiques démographiques des donneurs, 2021 Travail de fin de cycle Centre Universitaire de Malemba Nkulu

Ntoimo *et al.* : Prevalence and risk factors for Maternal Mortality in referral hospitals in Nigeria ; a multicenter study ; *International Journal of Women Health* 2018 : 1069-76

Chinn *et al.* : Maternal Mortality in the United States: research gaps, opportunities, and priorities; *Am J Obstet Gynecol.* 2020 October; 223(4): 486-492.16.doi:10.1016/j.ajog.2020.07.021

Alkema *et al.* : National, Regional and Global levels and trends in Maternal Mortality between 1990 and 2015 with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the United Nations Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group, *Lancet* 2016 January 30; 387(10017): 462-474.doi:10.1016/s0140-6736(15)00838-7

Reuben Musarandega, Michael Myakura, Rhoderick Machezano, Robert Pattinson, Stephen Peter Munjanja: Causes of maternal mortality in sub-saharan Africa: A Systematic review of studies published from 2015 to 2020, *Journal of global health* 2021. Vol 11.04048 [www.jogh.org/doi/10.7189/jogh.11.04048](http://www.jogh.org/doi/10.7189/jogh.11.04048)

Cameron L, Contreras Suarez D, Cornwell K(2019) : Understanding the determinants of maternal mortality: An observational study using the Indonesian Population Census, *Plos ONE* 14(6): E0217386. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217386>

\*\*\*\*\*