

POLICY BRIEF

INVESTIR DANS L'AVENIR POUR AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE, AINSI QUE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS AU NORD ET AU SUD-KIVU



« ÉTAT DE LIEU DE LA SANTÉ MATERNELLE ET NEONATALE ET SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLOSSENTS ; UNE ETUDE MULTICENTRIQUE DANS 8 ZONES DE SANTE DU NORD ET SUD-KIVU, RD CONGO»



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



ERSP
École Régionale de Santé Publique

RÉSUMÉ

La santé du couple mère-enfant est une préoccupation majeure pour l'humanité et particulièrement dans la région Est de la RDC (République Démocratique du Congo) qui fait face à des défis importants en matière de Santé de la Reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) à la suite à des décennies de guerre civile. Conscient de l'urgence humanitaire complexe et de l'importance de la SRMNEA, ce rapport vise à fournir une analyse approfondie sur la SRMNEA (la qualité des soins, l'état de préparation des établissements de santé, connaissance et profil des prestataires de santé, le niveau de satisfaction des utilisatrices de la SMN ainsi que les connaissances, attitudes et pratiques des adolescents en matière de la santé sexuelle et reproductive) et la mortalité maternelle et néonatale dans 8 zones de santé dont cinq dans le Sud Kivu (Mwana, Minova, Kamituga, Miti-Murhesa et Idjwi) et trois dans le Nord-Kivu (Les ZS de Karisimbi, Kirotshe et Kayna).

Cette recherche, menée par l'École Régionale de Santé Publique de l'Université Catholique de Bukavu (ERSP-UCB), a été rendue possible grâce à l'appui financier de la Coopération suisse (DDC). Elle a ciblé essentiellement les formations sanitaires (FOSA), le personnel en charge de la SRMNEA, les registres et revues de décès (maternels et néonataux) hospitaliers ainsi que des adolescents scolarisés dans ces 8 ZS.

Cette étude met en lumière l'importance cruciale de la santé du couple mère-enfant et des adolescents dans les deux provinces du Kivu. Elle souligne la nécessité d'améliorer les services de santé maternelle et néonatale, de renforcer la formation du personnel médical et de sensibiliser davantage la population et particulièrement les jeunes sur la santé sexuelle et reproductive chez les adolescents. Ces résultats devraient informer les politiques et interventions visant à améliorer la santé maternelle, néonatale et des adolescents dans la région.

CONTEXTE ET IMPORTANCE DU PROBLEME

La santé du couple mère-enfant est une préoccupation majeure pour l'humanité et particulièrement dans la région Est de la RDC qui fait face à des défis importants en matière de Santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) à la suite à des décennies de guerre civile. Conscient de l'urgence humanitaire complexe et de l'importance de la SRMNEA, ce rapport vise à fournir une analyse approfondie de la qualité des soins (état de préparation des établissements de santé, connaissance et profil des prestataires de santé ainsi que le niveau de satisfaction des utilisatrices de la SRMNEA, la mortalité maternelle et les causes de décès ainsi que les connaissances, attitudes et pratiques des adolescents en matière de la santé sexuelle et reproductive dans le Nord et Sud-Kivu.

L'École Régionale de Santé Publique de l'Université Catholique de Bukavu (ERSP-UCB) grâce à l'appui financier de la Direction du développement et de la coopération (DDC) a entrepris une étude transversale en évaluant les taux de mortalité maternelle et néonatale sur dix ans (2013-2022), en analysant la qualité des services de SRMNEA en tenant compte de la satisfaction des utilisatrices finales, ainsi qu'en étudiant les connaissances et les pratiques des prestataires de soins ainsi que des adolescentes en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR). L'objectif ultime de cette démarche est d'informer les politiques et les interventions futures visant à améliorer la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents dans l'Est de la RDC.

Les résultats de cette étude sont le fruit d'efforts collectifs et d'une collaboration étroite avec les divisions provinciales de Santé (DPS) du Nord et Sud-Kivu, les différents Bureau central de la zone de santé (BCZ) (Mwana, Miti-Murhesa, Kamituga, Minova, Idjwi, Kirotshe, Karisimbi et Kayna), les autorités locales, les prestataires de soins de santé, les leaders communautaires et la population de la région.

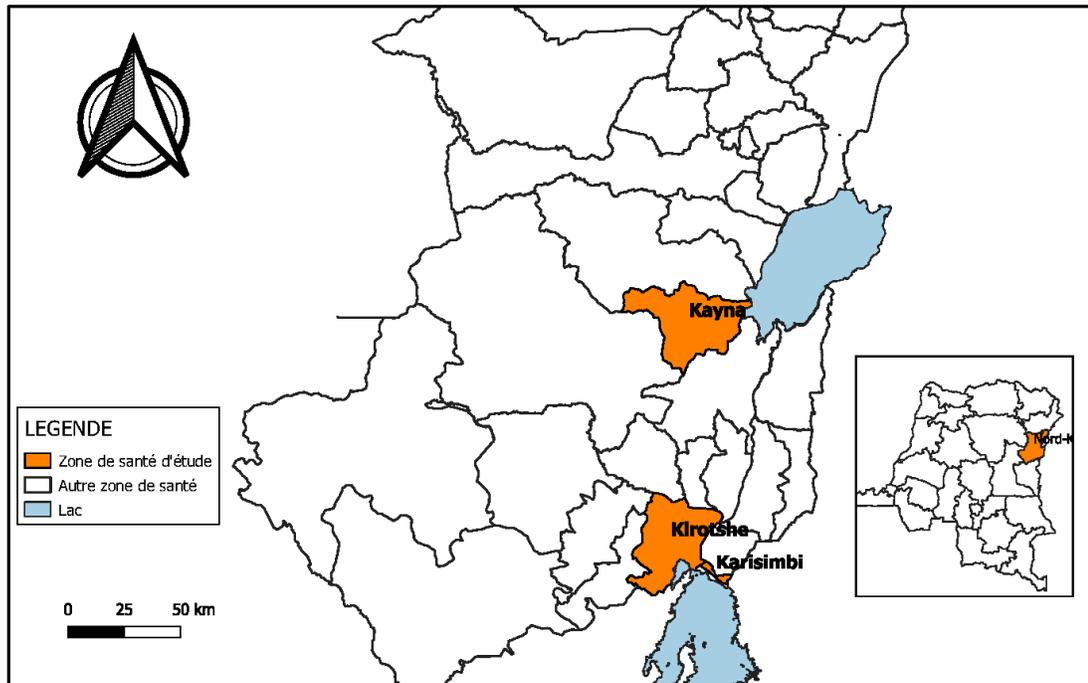
Dans ce rapport, nous présentons les constats clés issus de l'analyse approfondie des résultats, tout en mettant en évidence les disparités persistantes en matière de SRMNEA, les défis dans la prestation des services de santé, ainsi que les lacunes en termes de connaissances, attitudes et de

pratiques chez les prestataires de soins et les adolescents. Enfin, une mention particulière est attachée aussi au degré de satisfaction des utilisatrices des services de SRMNEA.

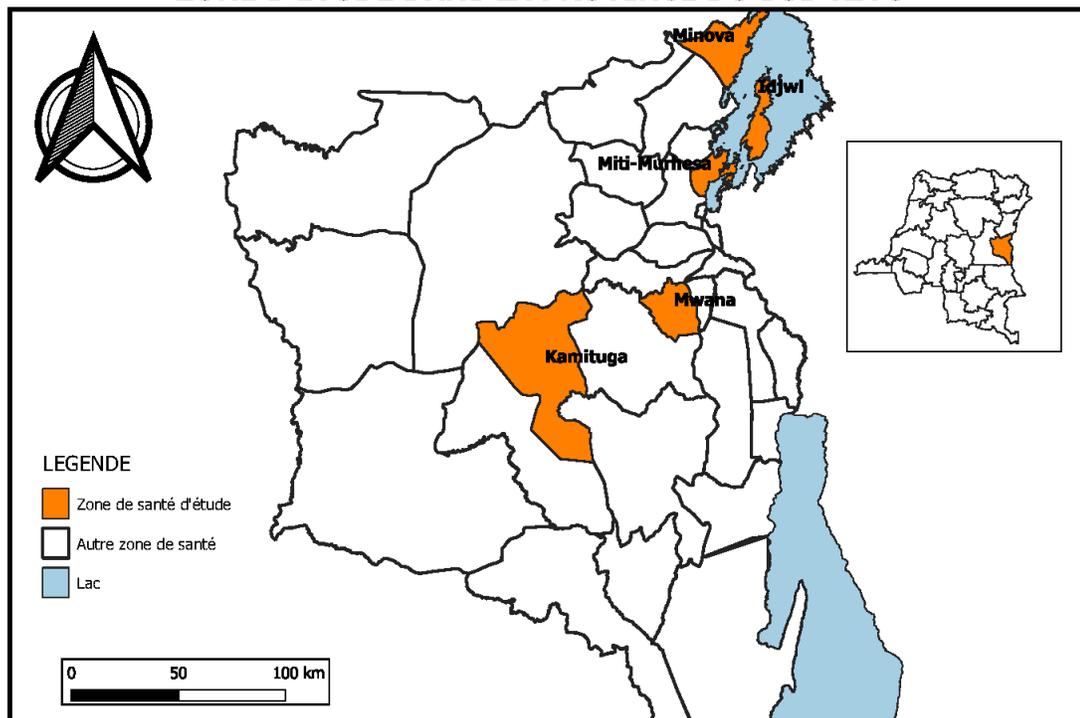
Notre souhait est que cette recherche serve d'étude de base et de référence pour donner un aperçu sur l'état de la SRMNEA au Kivu et serve surtout à éclairer les décideurs politiques, les partenaires d'appui technique et financier, les institutions de recherche et toutes les parties prenantes engagées dans l'amélioration de la santé maternelle, néonatale et des adolescents dans la prise de décisions et stratégies visant à améliorer la SRMEAN. Nous sommes convaincus que les recommandations formulées dans ce rapport, basées sur des données factuelles, contribueront à orienter les politiques et les actions en vue d'obtenir des résultats positifs et durables pour la santé des femmes, des nouveau-nés et des adolescents dans l'Est de la RDC et globalement dans la RDC.

SYNTHESE DES RESULTATS

ZONE D'ETUDE DANS LA PROVINCE DU NORD KIVU



ZONE D'ETUDE DANS LA PROVINCE DU SUD KIVU



Nous avons réalisé une étude transversale dans les provinces du Nord et Sud-Kivu dans l'Est de la RDC. Elle a ciblé essentiellement les formations sanitaires (hôpitaux généraux de référence, centre hospitalier et centre de santé de référence), le personnel en charge de la santé mère-enfant dans ces structures, les registres et revues de décès (maternels et néonataux) hospitaliers ainsi que des adolescents scolarisés de huit zones de santé (ZS) dont cinq dans le Sud Kivu (Mwana, Minova, Kamituga, Miti-Murhesa et Idjwi) et trois dans le Nord-Kivu (Les ZS de Karisimbi, Kirotshe et Kayna). Le choix de ces zones de santé a été motivé par leur accessibilité géographique et leur situation sécuritaire stable en plus d'être des ZS d'action de la DDC tandis que le choix des structures dépendait de leurs moyennes journalières d'accouchement respectives. Trois à cinq personnels de santé ayant au moins 12 mois d'expérience en santé maternelle et infantile ont été interviewés s'ils étaient disponibles le jour de l'enquête dans chaque structure. Pour les enquêtes sur la SSR chez les adolescents, 4 écoles secondaires, dont 2 conventionnées et 2 publiques, ont été choisies dans chaque ZS. Dans chaque école, 20 élèves âgés de 15 à 19 ans ont été sélectionnés au travers un échantillonnage aléatoire simple, en équilibrant les sexes et les âges, sans considération pour l'ethnie ou la religion. Une analyse descriptive et comparative des zones (utilisant le test de Chi carré) a été réalisée. Un consentement libre et éclairé a été obtenu pour la participation à notre étude.

Ci-dessous, le résumé des résultats obtenus à l'issue de cette étude :

État de préparation des FOSA et disponibilité de services de SRMNEA

Au total 55 formations sanitaires (FOSA), dont 35 dans la province du Sud-Kivu et 20 au Nord-Kivu, ont été concernées par cette évaluation en termes de préparation et de qualité de services.

De nos résultats, il ressort que la gestion des FOSA diffère entre les provinces, avec une plus grande proportion de structures gouvernementales dans le Nord-Kivu (71,43% contre 34,29%) et d'institutions religieuses dans le Sud-Kivu (51,43% contre 28,57%). La majorité des structures a une disponibilité de services de SRMNEA essentiels supérieure ou égale à 75 % dans les deux provinces. Néanmoins, il est important de noter que les services médicaux liés à la chirurgie, aux césariennes et à la transfusion sanguine ont présenté des taux de disponibilité relativement bas dans les deux régions étudiées. Dans cette comparaison, le Sud-Kivu a légèrement surpassé le Nord-Kivu,

en enregistrant respectivement des taux de 54,29 % contre 42,86 % pour les services de chirurgie et de césarienne, ainsi que 54,29 % contre 35,71 % pour les services de transfusion sanguine. La majorité des FOSA soit 95,92% exigent des frais pour les services de SRMNEA essentiels.

Pour ce qui est de l'analyse comparative des ZS, on observe que la ZS de Mwana présente une faible disponibilité (60%) de services de CPN comparativement aux autres ZS. Pour ce qui est des soins des nouveau-nés et infantiles, la ZS de Minova présente une très faible disponibilité (33,33%) dans la fourniture de ce service comparativement aux autres ZS. Enfin, les ZS de Kamituga, Minova et celle de Miti-Murhesa présentent une faible disponibilité des services de chirurgie-césarienne et la transfusion sanguine avec respectivement 42,86%, 33,33% et 33,33%.

Les infrastructures sanitaires dans les deux provinces ont de latrines fonctionnelles dans la plupart de cas. Cependant, elles possèdent une faible disponibilité (24,49%) en source d'eau interne. Trois FOSA sur cinq disposent d'un téléphone de service. Cependant, l'accès à un courriel électronique ou à l'internet via un ordinateur est très faible (34,69%) dans les FOSA.

Pour ce qui est des services d'urgence, globalement dans les deux provinces, la présence d'une ambulance ou véhicule propre aux FOSA et assurant les urgences est trop faible dans les FOSA (28,57%). Cependant, l'accès à une ambulance ou à un véhicule d'urgence en dehors des FOSA est d'une grande disponibilité (83,67%). Malheureusement, dans presque 80% des cas ce transport est payant.

La quasi-totalité des FOSA disposent de la présence des prestataires de soins en SRMNEA dont un accoucheur qualifié, un anesthésiste et un prestataire capable de pratiquer un accouchement. De plus, elles disposent toutes presque d'un formulaire de référence.

La distance entre les FOSA enquêtées et la structure de référence est de 7 km pour le groupe entier, 5km pour le Nord-Kivu, et 8 Km pour le Sud-Kivu. De plus, on observe que seule la moitié des parturientes dans le groupe entier peuvent arriver aux structures de référence en moins de 30 minutes. La plupart des transferts de patients sont effectués en présence d'un membre du personnel médical. On observe une bonne disponibilité de rapports complets et de registre standard. Enfin, les FOSA disposent d'un gestionnaire désigné et obtiennent de missions de supervision dans le groupe entier.

Les services de CPN offerts aux gestantes dans les zones d'étude ont une meilleure qualité en termes des séances et de services. Dans tous les établissements, plus de 80% de services essentiels lors d'une CPN sont respectés à l'exception des certaines activités dont le seuil reste relativement faible. Il s'agit notamment du dosage de l'Hémoglobine, du groupage sanguin et du facteur rhésus.

Les soins intra partum et des nouveau-nés sont utilisés de manière systématique dans la plupart établissements de soins concernés par la présente étude. Néanmoins, l'administration de la vitamine K au nouveau-né ne se fait que dans deux tiers de cas. D'autres pratiques prohibées restent malheureusement systématiques dans certaines FOSA. Il s'agit notamment de : l'aspiration du nouveau-né au moyen d'un cathéter, de l'aspiration du nouveau-né au moyen d'une poire de succion ou d'une ventouse de pingouin et donner immédiatement un bain complet du nouveau-né après sa naissance.

Mortalité maternelle et néonatale (MMN) ainsi que le profil et causes de décès maternel

Selon les données rapportées au niveau des BCZ, la mortalité maternelle (MM) connaît une évolution ascendante dans les deux provinces de 2013 jusqu'en 2021 variant de 25 à 62 décès pour 100 000 NV. Le TMM globale en 2022 étant de 30 décès pour 100 000 NV. La ZS de Karisimbi et celle de Kamituga étant les ZS avec des taux élevés de MM dans la dernière décennie. Avec 349 décès pour 100 000 NV en 2016 et 513 décès pour 100 000 NV en 2020 pour la ZS de Karisimbi. Toutefois depuis 2021, il y a eu une baisse de la mortalité avec un taux de 88 décès pour 100 000 NV. La ZS de Kamituga, quant à elle, a une courbe évoluant en dent de scie avec un taux plus élevé en 2022 comparativement aux autres ZS soit 199 décès pour 100 000 NV. Le pic le plus élevé étant en 2017 avec un taux de 320 décès pour 100 000 NV.

Plus de la moitié des décès que nous avons recueillis proviennent des structures secondaires. Par contre, on observe une proportion non négligeable de décès maternels (33,8%) qui surviennent dans des CS au Nord-Kivu. Aussi, près de 15% de décès surviennent dans des structures non intégrées.

La plupart des décès (93.46%) sont survenus chez des femmes mariées, de la trentaine d'âge, n'ayant pour la plupart de temps atteint l'école secondaire (48,15%) et enfin venu à l'hôpital à pied (69.39%) et directement de la maison dans la moitié des cas (52.94%). Près de la moitié de ces patientes (47.83%) n'avaient pas pu réaliser trois CPN. Les patientes étaient pour la plupart de très grandes multipares (soit une parité moyenne de $5 \square 3.05$) et multigestes (soit une gestité moyenne de $5.92 \square 3.24$). Près de 2/3 des accouchements étaient dystociques ayant indiqué une césarienne. Près de la moitié des césariennes (40.91%) étant indiquée pour un utérus cicatriciel.

Pour ce qui est de bilans paracliniques réalisés, une proportion faible de ces dames a pu réaliser l'échographie abdominale (16.48%) ainsi que les bilans sanguins, entre autres l'hémogramme (35.16%) ainsi que la sérologie (VIH, hépatites A, B et C) (19.78%). En revanche, le groupage sanguin a été fait dans la plupart de cas (61.54%).

Les principales causes de décès étaient par ordre de fréquence : les hémorragies du post partum (55.40%), la rupture utérine (14.39%), les maladies sur grossesse (10.79%) entre autres les cardiopathies et le paludisme, les troubles hypertensifs (8.63%), les avortements (7.19%) ainsi que les infections puerpérales (2.88%). Cependant en comparant les provinces, on se rend compte qu'au Nord Kivu les avortements (14.08% vs 0%) était un peu plus marqué qu'au Sud-Kivu et cela avec une différence statistique significative.

Enfin, le taux global de mortalité néonatale (TMN) déclaré en 2022 était de 5,6 décès pour 1000 NV, avec des chiffres plus élevés au Sud-Kivu (8,82 décès pour 1000 NV) contrairement à la province du Nord-Kivu (0,68 décès pour 1000 NV). La ZS de Kamituga étant celle ayant le TMN le plus élevé, soit 30,9 décès pour 1000 NV. La ZS de Kirotshe n'ayant rapporté aucun décès néonatal.

Avis et perceptions des prestataires de services de la SRMNEA dans les FOSA

Au total, 200 prestataires de SRMNEA ont été interviewés dont 67 Nord-Kivu et 133 au Sud-Kivu. Nos résultats indiquent que globalement 71% des prestataires de services en SRMNEA sont de femmes et pour la plupart de fois ce sont des infirmières (44.94%) ensuite des sage-femmes (36.52%). Les médecins généralistes ne représentant que 10,67%. L'âge moyen était de 37,5 ans. Cependant en

comparant les provinces, il s'observe qu'au Sud-Kivu c'est plus de sage-femmes (41.35%) ensuite des infirmières (35.34%) et enfin des médecins (12.78%) qui sont affectés dans les services de SRMNEA alors qu'au Nord-Kivu, ce sont plus des infirmières (plus de 70%) qui sont là suivi des sage-femmes (22.22%). La proportion des médecins affectée dans les services de SRMNEA étant trois fois plus grande au Sud-Kivu qu'au Nord Kivu.

De manière générale, un grand nombre de prestataires n'ont pas reçu de formation ou recyclage en cours d'emploi pour la plupart de thématiques de soins prénataux et intra partaux. De plus, indépendamment de la province, près du tiers des prestataires disent n'avoir pas été formés en soins de routine pour le travail et l'accouchement eutocique par voie basse (35.24%), la prise de décision relative à la RPM (Rupture Prématuro des membranes) (40.95%), Soins Obstétricaux et Néonataux des Urgences de base (SONU B) (38.10%), la détection et prise en charge de la prééclampsie/éclampsie (34.29%), la délivrance manuelle du placenta (40.95%), et les pratiques spéciales de soins d'accouchement pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant (30.48%). Néanmoins, on remarque que dans certains rares domaines, une grande majorité des prestataires ont reçu de formation. Il s'agit notamment de : l'utilisation du partogramme, de la Gestion Active de la Troisième Phase d'accouchement (GATPA) et enfin de la prise en charge de l'hémorragie du post-partum (HPP).

Il ressort que certains bons gestes sont réalisés systématiquement par la quasi-totalité de prestataires chez toutes les parturientes. Il s'agit notamment de la surveillance de la pression artérielle, l'utilisation du partogramme, la pratique correcte de la GATPA, ainsi que la surveillance du rythme cardiaque fœtal. Néanmoins, certains gestes prohibés restent de pratique pour certains prestataires de manière systématique (beaucoup plus au Sud-Kivu) sans indications particulière. C'est le cas notamment de la rupture artificielle des membranes (14.29% au Sud-Kivu vs 0% au Nord-Kivu), l'épisiotomie (2.26% au Sud-Kivu vs 0% au Nord-Kivu), l'administration d'antibiotiques prophylactiques aux femmes en travail (9.02% au Sud-Kivu vs 0% au Nord-Kivu) ainsi que l'aspiration du nez et de la bouche du nouveau-né (33.83% au Sud-Kivu vs 37.78% au Nord-Kivu).

Pour ce qui est des soins néonataux, on remarque que plus de prestataires ont reçu de formation ou un recyclage en réanimation néonatale à l'aide d'un sac et d'un masque, en soins essentiels aux nouveau-nés, en soins maternels kangourou (SMK) ainsi que sur l'allaitement maternel précoce et

exclusif. Néanmoins, on remarque qu'une grande proportion n'a pas été formé ou recyclé en soins aux nouveau-nés et infantiles, en gestion des antibiotiques pour la septicémie du nouveau-né (49%), en soutien nutritionnel (58%), sur la gestion de la douleur et soins palliatifs pour les nouveau-nés (86%) et enfin sur le counseling et soutien au deuil pour les familles confrontées à la mortinaissance ou au décès d'un nouveau-né (77%).

Pour ce qui est des connaissances en matière de SRMNEA, seulement près du tiers des prestataires ont un niveau élevé de connaissance sur les équipements de SRMNEA, les fournitures de base, sur les soins à prodiguer au nouveau-né immédiatement après la naissance et au cours de la première heure en l'absence de complications ainsi que sur les signes et symptômes d'une infection grave du nouveau-né. Le Nord Kivu étant beaucoup plus négativement affecté. Pour ce qui est des connaissances sur la GATPA, il ressort que plus de 75% de prestataires ont une bonne maîtrise des actes clés de la GATPA. Néanmoins, il ressort que la vérification de la présence d'un deuxième bébé (un acte clé) n'est pas souvent faite par la plupart des prestataires (85,39%) et enfin près de 20% de prestataires font toujours l'administration d'un utéro-tonique avec l'accouchement de l'épaule antérieure, acte qui est de plus en plus prohibé.

Pour ce qui est de la perception des prestataires sur l'environnement de travail et l'organisation du travail dans leur FOSA, il a été observé que dans la plupart de cas, les prestataires affirment qu'ils se sentent être bien préparés et formés pour le travail actuel. De plus, les prestataires ont une bonne perception de leur environnement de travail et de leur organisation du travail dans deux tiers de cas. Néanmoins, en termes de discussion des compétences interpersonnelles avec leurs superviseurs, de possibilité de promotion au sein de leur travail ainsi que de proposition des opportunités de développement, la grande majorité estiment que cela n'est pas souvent fait.

La plupart des prestataires de soins estiment avoir des chances égales et un traitement équitable en fonction du sexe en termes de formation (62.36%), de temps libre (73.03%) et d'horaire de travail (78.09%), mais des divergences d'avis existent concernant la promotion professionnelle (46.67% au Nord-Kivu vs 55.64% au Sud-Kivu) et les postes géographiques préférés (33,33% au Nord-Kivu vs 51.13% au Sud-Kivu), surtout au Nord-Kivu. Ils estiment ne pas recevoir le même traitement que leurs collègues pour les formations (37.08%) et les promotions (32.02%), mais se sentent respectés par leurs pairs (95,51%) et leur communauté (94,39%), et sont confiants dans leurs compétences en

tant que prestataires de soins. En ce qui concerne la rémunération, la majorité de nos agents (100%) perçoivent leur salaire respectif, mais ils ont rapporté l'absence de prime (70,22%) et de complément de salaire (76,97%).

Les agressions physiques et le harcèlement sexuel ont été signalés comme étant rares (environ 3%), par contre les mauvais traitements verbaux et les humiliations sont fréquents de la part des collègues (près de 60%) et des patients (près de 55%). Le Nord-Kivu étant davantage affecté par ces mauvaises expériences de la part des patients (69% vs 29% $p=0,002$).

Pour ce qui est des effets de l'insécurité sur la prestation de services, plus de 70% de prestataires estiment être à l'abri de l'insécurité dans leurs FOSA et sur la route vers les FOSA. Cependant cette perception de sécurité est beaucoup plus importante au Sud-Kivu (78,95%) qu'au Nord-Kivu (55,55%). Enfin, pour ce qui est du niveau des violences autour de leur zone de travail, en termes d'augmentation de violences dans leur région ainsi que le niveau de violence dans leur zone de travail comparativement à la sensation de sécurité lorsqu'ils sont à domicile, il est observé que beaucoup plus des prestataires du Nord-Kivu (respectivement 84,45%, 66,67% et 56,69%) estiment que cela est en nette augmentation et estiment être beaucoup plus en insécurité alors qu'au Sud-Kivu les prestataires ont un avis plutôt différent (respectivement 23,31%, 14,29% et 79,69%).

Perceptions de la qualité de soins reçus et niveau de satisfaction des parturientes

Au total 398 accouchées ont été enquêtées. Parmi elles 131 au Nord-Kivu et 267 au Sud-Kivu. Globalement, les établissements de santé sont jugés satisfaisants par la majorité des accouchées. Le personnel (85.40% au Nord-Kivu vs 80.90% au Sud-Kivu), l'équipement (79.77% au Nord-Kivu vs 68.17% au Sud-Kivu) et l'environnement général (80.90% au Nord-Kivu vs 69.66% au Sud-Kivu) sont considérés adéquats. Les prestations de services sont également bien cotées, avec une grande satisfaction envers le personnel et les soins prodigués. La communication interpersonnelle est appréciée par plus de 80% des femmes. Tous ces paramètres étant beaucoup mieux au Nord-Kivu qu'au Sud-Kivu.

En revanche, quelques défis restent d'actualité, parmi lesquels l'approvisionnement en eau potable ainsi que les installations d'hygiène parfois peu adéquates selon 66.85% des accouchés. Aussi 12% des parturientes ont l'impression de subir des procédures inutiles et humiliantes pendant les soins prénatals et l'accouchement. De plus, plus de la moitié des accouchés pensent que la distance entre leur domicile et l'établissement de santé est très grande.

Enfin, malgré certains défis observés par endroit, la majorité des parturientes (87.36%) prévoient d'utiliser à nouveau ces établissements lors de leurs prochaines grossesses.

Connaissances, attitudes et pratiques des adolescents sur la santé sexuelle et reproductive (SSR)

Nous avons visité 28 établissements scolaires, dont plus de la moitié étaient conventionnés. 559 élèves dont l'âge moyen est de 17 ans révolu ont participé à la présente étude. Seul 19% d'élèves disposent d'un téléphone privé dans l'ensemble (3 fois plus au Nord-Kivu qu'au Sud-Kivu).

Une très faible proportion des sujets (13%) a déjà utilisé les services de SSR. Parmi ces derniers, la majorité a été satisfaite des services reçus. Nous avons remarqué une faible connaissance de nos sujets sur différentes thématiques de la SSR, notamment la puberté, les menstruations, la grossesse, les infections sexuellement transmissibles (IST), les méthodes contraceptives, le genre et les moyens de transmission du VIH/SIDA. Enfin, seul 18% de notre population rapporte qu'ils peuvent aller demander un dépistage urgemment en cas d'un incident lors d'un rapport sexuel.

Pour ce qui est des discussions sur la sexualité, on observe que cela se fait beaucoup plus entre amis dans la grande majorité de cas et très rarement en famille. En revanche, près de 15% disent n'échanger sur le sujet avec personne. Comme source d'information, les élèves disent se documenter sur la sexualité beaucoup plus auprès des professeurs, des amis et sur internet qu'auprès de leurs parents ou membres de la famille et encore moins auprès du personnel de santé.

Près de la moitié des élèves avaient un (e) copain (ne) au moment de l'enquête. Environ un tiers de nos enquêtés ont déjà eu au moins un rapport sexuel, dont près de 40% ont eu lieu au cours des

trois derniers mois, à un âge moyen de 16 ans. Près de la moitié refuserait des rapports sexuels non protégés, surtout avant le mariage.

Les raisons de la non-utilisation du préservatif sont principalement liées à la volonté de faire plaisir au partenaire ou à la peur de perdre son amant. Près de 60% de la population n'avaient pas utilisé de méthode contraceptive lors de leurs premiers rapports sexuels. Les principales barrières à l'utilisation des méthodes contraceptives rapportées par les jeunes sont le manque d'information, la peur des effets secondaires, les us et coutumes, ainsi que le manque d'accessibilité physique et financière.

ACTIONS CORRECTRICES ET STRATEGIES POLITIQUES EN VUE D'AMELIORATION DE LA SRMNEA

Des installations sanitaires existent et la population a un accès aux soins. Des mécanismes de prévention et d'amélioration également existent par le canal de supervisions, de formation du personnel, d'engagement communautaire via le relais communautaire et la présence de partenaires d'appui techniques et financiers. Malgré ces mécanismes, les défis persistent.

Des suggestions de mesures de prévention et d'amélioration de politiques de santé en ce qui concerne la SRMNEA ont été formulées :

Pour le gouvernement :

Renforcement des services de SRMNEA :

- Établir un plan d'allocation de ressources spécifique pour chaque zone afin de garantir un accès équitable aux services de SRMNEA.
- Évaluer périodiquement les besoins en services chirurgicaux, de césarienne et de transfusion sanguine et mettre en place des mécanismes d'amélioration en fonction des données recueillies.

Formation continue des prestataires de soins :

- Créer un programme national de formation continue obligatoire pour les prestataires de soins en SRMNEA, incluant une évaluation régulière des compétences et des connaissances.
- Encourager la participation à des cours en ligne et à des sessions de formation sur site pour garantir une formation de qualité.

Renforcement des systèmes de santé :

- Investir dans la réhabilitation des infrastructures de santé, y compris l'approvisionnement en eau potable et les installations sanitaires.
- Établir des partenariats public-privé pour améliorer l'accès à l'internet et au courrier électronique dans les FOSA.
- Mettre en place un réseau de transport d'urgence pour les cas médicaux graves.
- Élaborer des mécanismes de rémunération équitable et d'incitations pour les prestataires de soins.

Sensibilisation et prévention des complications :

- Organiser des campagnes de sensibilisation régulières dans les communautés, en utilisant des médias locaux et nationaux.
- Établir une ligne d'assistance téléphonique pour les femmes enceintes et les familles en cas d'urgence médicale.

Pour les partenaires d'appui technique et financiers (PTF) :

Financement accru pour la SRMNEA :

- Augmenter le financement des programmes de SRMNEA dans l'Est de la RDC en fonction des besoins réels identifiés par les autorités locales.
- Établir un mécanisme de surveillance et d'évaluation pour garantir l'utilisation efficace des fonds.

Appui à la formation du personnel médical :

- Soutenir des programmes de formation continue en collaboration avec les autorités sanitaires locales, en mettant l'accent sur les besoins spécifiques de la région.
 - Établir un système de certification pour le personnel formé.
-

Renforcement des systèmes de santé :

- Collaborer avec les autorités locales pour améliorer les infrastructures de santé en garantissant le respect des normes d'hygiène.
 - Soutenir l'acquisition d'équipements médicaux essentiels.
-

Pour la population et les leaders communautaires :

Sensibilisation et éducation :

- Organiser des ateliers de sensibilisation dans les communautés, en impliquant activement les leaders communautaires pour transmettre des informations sur la SRMNEA, la SSR des adolescents et les services de santé disponibles.
 - Mettre en place des groupes de sensibilisation communautaire.
-

Pour les institutions de recherche :

Recherche continue sur la SRMNEA :

- Continuer à mener des études de recherche axées sur les besoins des utilisateurs finaux, en mettant l'accent sur l'identification de nouvelles stratégies et interventions pour améliorer la SRMNEA.

- Collaborer avec les autorités sanitaires locales pour mettre en œuvre les recommandations de recherche.
-

Évaluation de l'impact des programmes de formation :

- Travailler en partenariat avec les établissements de santé pour évaluer l'impact des programmes de formation continue du personnel de santé sur la qualité des soins.
 - Adapter les formations en fonction des résultats de l'évaluation.
-

Études longitudinales :

- Concevoir et mettre en œuvre des études longitudinales pour suivre l'évolution de la santé maternelle et néonatale dans la région au fil du temps, en évaluant l'efficacité des interventions et des politiques mises en place.
-

Pour les établissements sanitaires :

Mise en œuvre de protocoles et lignes directrices :

- Élaborer des protocoles spécifiques pour les soins prénataux et intra-partum en conformité avec les recommandations nationales.
 - Créer un système de signalement interne pour les violations de protocole.
-

Formation continue du personnel de santé :

- Organiser des séances de formation régulières et des recyclages pour le personnel de santé pour renforcer leurs compétences en SRMNEA.
 - Mettre en place des mécanismes de suivi de la qualité des formations.
-

Amélioration de l'hygiène :

-
- Établir un système d'audit régulier pour évaluer l'hygiène et les conditions d'accueil des parturientes dans les établissements de santé.
 - Engager des équipes dédiées à l'entretien des installations sanitaires.
-

Promotion de l'approche centrée sur le patient :

-
- Mettre en œuvre une approche centrée sur le patient en formant le personnel de santé à l'écoute active et au respect des besoins et des souhaits des accouchées.
 - Recueillir des commentaires des patients et intégrer ces retours pour améliorer les services de SRMNEA.
-

Pour les établissements scolaires :

Intégration de l'éducation sur la SSR :

-
- Intégrer des modules d'apprentissage sur la santé sexuelle et reproductive dans les programmes scolaires existants, en accordant une attention particulière à la puberté, aux menstruations, aux infections sexuellement transmissibles, aux méthodes contraceptives et au VIH/SIDA.
 - Mettre en place des mécanismes de suivi de la mise en œuvre de ces modules.
-

Accès aux services de SSR :

-
- Établir des partenariats avec les établissements de santé locaux pour offrir des services de santé sexuelle et reproductive dans les écoles.

- Mettre en place des permanences médicales régulières au sein des écoles pour répondre aux besoins des adolescents.
 - Créer des espaces d'écoute de jeunes
-

Campagnes de sensibilisation :

- Organiser régulièrement des campagnes de sensibilisation au sein des écoles pour informer les adolescents sur les questions liées à la santé sexuelle et reproductive, en dissiper les mythes et les idées fausses.
 - Engager les enseignants et les élèves dans la planification et la mise en œuvre de ces campagnes.
-

CONCLUSION

Cette synthèse approfondie met en lumière la complexité des défis auxquels sont confrontées les populations du Nord et du Sud-Kivu, en RDC, en matière de la SRMNEA.

Au regard de ce qui précède, il se dégage que la SRMNEA reste une priorité essentielle dans le Nord et Sud-Kivu et relève encore quelques défis. De plus, des facteurs tels que l'accès limité aux soins de santé de qualité, le manque d'infrastructures adéquates, les pratiques culturelles et les disparités socio-économiques contribuent encore aux défis persistants de la SRMNEA en RDC. En plus de ces défis, il existe des problèmes systémiques dans le secteur de la santé généralement et en matière de SRMNEA de façon spécifique en raison d'un manque de financement gouvernemental, d'une mauvaise gestion et d'une ingérence politique dans la gestion du système de santé et l'affectation personnel et affectation des ressources. Le secteur informel de la santé est en plein essor en raison de la crise économique, ce qui nuit à la qualité des soins.

Afin de relever ces défis, il est crucial de mettre en œuvre des politiques de santé efficaces, d'améliorer l'accès aux services de santé de base, de renforcer les compétences des professionnels de santé et de favoriser la sensibilisation communautaire pour garantir des soins maternels et néonataux de qualité ainsi qu'améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Par conséquent, Il est donc nécessaire d'adopter une approche multisectorielle, d'améliorer la gestion organisationnelle et financière et de renforcer la collaboration entre les partenaires internationaux et les décideurs gouvernementaux. De plus, l'alignement aux besoins réels pressentis par les bénéficiaires, l'harmonisation du couple assistant-assisté, le respect du cadre contractuel, de suivi-évaluation et de redevabilité ainsi que la cartographie des interventions et des intervenants sont nécessaires à la réussite de cette approche de solutions.