

Mortalité maternelle, et facteurs de risque associés, résultats sanitaires du système de sante a l'échéance des objectifs du millénaire dans la province du Sud-Kivu (RDC)

M.MUNDYO¹, B.BISIMWA², M.MVULA³

1. Université Biosadec
2. Département de santé publique, Faculté de médecine, Université Catholique de Bukavu
3. Département de gynécologie et obstétrique, Université Catholique de Bukavu

RESUME

Introduction : notre objectif est de mesurer la mortalité maternelle et le niveau de réalisation des résultats sanitaires dans la province du Sud-Kivu, les facteurs de risque associés et l'efficacité des interventions du système de santé.

Matériel et Méthode : une étude transversale conduite du 1^{er} janvier au 31 décembre 2012, quasi-expérimentale qui consistait à comparer les niveaux des résultats sanitaires aux normes, identifier les facteurs de risque significativement associés et évaluer l'efficacité des interventions du système de santé sur la réduction de la mortalité maternelle par régression logistique

Résultats : la province du Sud-Kivu comptait 5.869.250 habitants avec un ratio de mortalité maternelle élevé à 92 pour 100.000 naissances vivantes (écarts de 0 à 1.487 pour 100.000 NV). La réactivité du système de santé était faible avec insuffisance d'accès aux soins : 81,4% <100% d'accouchements assistés avec des écarts (15-199,2). Les besoins satisfaits étaient bas 66%<100% (écarts:3,8 à172,7 %). iniquité des charges financières du système de santé pour les ménages à 68,2% (>50%). un déficit et lacunes de couverture sanitaire des services au 1^{er} niveau (ratio des SONUB de 53/500.00 habitants (>4), mais une distribution géographique inégale et faible fonctionnalité: une insuffisance des ventouses. Au 2^e degré ratio de 7,3(>1) des SONUC mais une répartition géographique inégale (3 Zones de santé sans HGR(SONUC), insuffisance des banques de sang. Faible qualité des soins: les césariennes 8% (avec des écarts 1à 19,5%) mais le taux élevé des césariennes (≥5%) concentraient la majorité des décès maternels (68,2%). Une liaison significative existait entre la mortalité maternelle et les paiements directs des soins par les ménages (OR=4,1), la mauvaise gouvernance (non insertion dans le plan national sanitaire 2011-2015) (OR :2,5), le taux bas d'accouchements assistés (OR=2,9), les faibles besoins satisfaits (OR=2,57), le mauvais environnement géographique de basse altitude (OR=1,6), les centres non agglomérés (OR=1,7). La disponibilité des SONUC, des césariennes et des gestes thérapeutiques était non significative (OR=1,7 p value NS). L'efficacité des interventions sur la réduction de la mortalité maternelle était démontrée pour la gratuité des soins (OR=0,24), les accouchements assistés (OR=0,34), les besoins satisfaits(0,38), la bonne gouvernance(OR=0,38), l'environnement géographique de haute altitude (OR=0,61), les centres agglomérés (OR=0,57), le GATPA(0,34), l'usage des antibiotiques(OR=0,57), la planification familiale(OR=0,57) et le suivi des CPN4+ (OR=0,50).

Conclusion : En 2012, le niveau des résultats sanitaires dans la province du Sud-Kivu était bas.

Mots-clés : Mortalité maternelle, couverture sanitaire, système de santé, gratuité des soins.

SAMMARY

Introduction: our objective is to measure maternal mortality and the level of achievement of health outcomes in the South Kivu province, associated risk factors and effectiveness of the health system interventions.

Materials and Methods: A cross-sectional study conducted from January 1 to December 31, 2012, quasi-experimental, which was to compare the levels of health outcomes to standards, identify significantly associated risk factors and evaluate the effectiveness of the health system interventions reducing maternal mortality by logistic regression

Results: South Kivu province had 5,869,250 inhabitants, with a maternal mortality ratio rose to 92 per 100,000 live births (deviations from 0-1487 for 100.000 NV). The responsiveness of the health system was weak with lack of access to care: 81.4% <100% of deliveries with gaps (15 to 199.2). The needs were satisfied bottom 66% <100% (discrepancies: à172,7 3.8%). unfair financial burdens of the health system for households to 68.2% (> 50%). deficient health coverage and gaps in services at the 1st level (ratio of BEmONC 53 / 500.00 inhabitants (> 4), but an uneven geographical distribution and low functionality. inadequacy of the 2nd degree suckers ratio of 7.3 (> 1) CEmONC but uneven geographical distribution (3 Health Zones without HGR (CEmONC), insufficient blood banks Low quality of care. 8% C-sections (with gaps 1 to 19.5%) but the high rate of Caesarean sections (≥5%) concentrated the majority of maternal deaths (68.2%). A significant correlation existed between maternal mortality and direct payments by households of care (OR = 4.1), poor governance (not insertion in the national health 2011-2015) (OR: 2.5), the low rate of assisted births (OR = 2.9), low needs met (OR = 2.57), poor bass geographical environment elevation (OR = 1.6), non-agglomerated centers (OR = 1.7). The availability of CEmONC, caesarean sections and therapeutic procedures was not significant (OR = 1.7 p value NS). The effectiveness of interventions in reducing maternal mortality was demonstrated for free care (OR = 0.24), assisted deliveries (OR = 0.34), met need (0.38), good governance (OR = 0.38), the geographical environment of high altitude (OR = 0.61), agglomerated centers (OR = 0.57), the AMTSL (0.34), the use of antibiotics (OR = 0.57), family planning (OR = 0.57) and monitoring CPN4 + (OR = 0.50).

Conclusion: In 2012, the level of health outcomes in the South Kivu province was low.

Keywords: Maternal mortality, health coverage, health care, free health care.