

Qualité des soins obstétricaux d'urgence et mortalité maternelle dans la province du Sud-Kivu (RDC) : Etude par approche Near-Miss de l'OMS

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 Identifier les complications obstétricales sévères : les décès maternels, les Near Miss et évaluer la qualité des soins obstétricaux d'urgence et les omissions fatales.

Matériel et Méthode : une étude transversale par approche Near Miss de l'OMS, était effectuée dans 689 établissements sanitaires de la province du Sud-Kivu:(609 : 1^{er} niveau et 58 : 2^e niveau) en 2012.

Résultats : en 2012, pour une population de 5.869.250 habitants, 191.152 accouchements étaient assistés par un personnel de santé qualifié (81,4%)et 18,6% de prises en charge dans la communauté . 24.643 complications obstétricales sévères dans les établissements(66%) et 34% d'omissions fatales. Les complications obstétricales comprenaient : 16.643 dystocies (8,7%), 793 ruptures utérines (0,41%), 1.822 hémorragies obstétricales (0,95%)(659 hémorragies du post-partum immédiat, 544 lésions des parties molles,619 autres), 241 troubles hypertensifs (0,09%) (Pré-éclampsies et éclampsies), 182 infections graves (0,09%), 3.847 avortements spontanés (2%) et 345 avortements provoqués (0,2%). 20.447 complications obstétricales étaient sévères: 157 décès maternels dans les établissements sanitaires et 49 dans la communauté ; 20.290 Near Miss (SMO=DM+NM). La charge des complications obstétricales était élevée (SMOR=142,2 pour 1.000 Naissances vivantes >10 cas). Le ration des Near Miss (NMR était de 141,3 pour 1.000 NV>10 cas) et le ratio de mortalité maternelle (MMR de 92 pour 100.000 NV). L'indice de sévérité était élevé et indiquait des soins complexes. Les interventions obstétricales critiques comprenaient : l'administration préventive de l'ocytocine(GATPA) dans 172.316 sur 191.152 accouchées (90%) pour prévenir les hémorragies de la délivrance, avec omission de 10%, L'usage curatif d'ocytocine dans 93% sur les 659 cas de post-partum immédiat avec 7% d'omission fatale; l'usage du sulfate de magnésie dans 101/241 cas de pré-éclampsie-éclampsie sévères avec des omissions fatales dans 140 cas. Une antibiothérapie préventive dans 6.680 cas sur 14.506 césariennes et 12.753 omissions fatales (87,9%). L'antibiothérapie curative était administrée dans tous les 181 cas d'infection sévères. La césarienne pour les, dystocies (8%), avait concentré la majorité des décès maternels (107/157 68,2%). Les gestes réputés salvateurs et les omissions fatales avaient un impact négatif sur la mortalité maternelle. Leur performance était faible 67%>20%.

Conclusion : la charge des complications obstétricale était élevée avec une complexité des soins, marquée de nombreuses omissions fatales et un impact négatif sur la mortalité maternelle. Il était exigé une amélioration de la qualité des soins par la formation du personnel et un redéploiement des compétences en vue d'une réduction plus sensible de la mortalité maternelle dans la province du Sud-Kivu.

Mots-clés : complications obstétricales, Near Miss Maternelle, Mortalité maternelle.

SAMMARY

Introduction: Our goal is to identify severe obstetric complications, maternal deaths, Near Miss and assess the quality of emergency obstetric care and fatal omission.

Materials and Methods: A cross-sectional study by Near Miss WHO approach was performed in 689 health facilities in South Kivu province (609: 1 level and 58: 2nd level) in 2012.

Results: in 2012, for a population of 5,869,250 inhabitants, 191,152 births were attended by skilled health personnel (81.4%) and 18.6% of supported in the community. 24,643 severe obstetric complications in institutions (66%) and 34% of fatal omissions. Obstetric complications included: 16,643 dystocia (8.7%), 793 uterine rupture (0.41%), obstetric hemorrhage 1.822 (0.95%) (659 hemorrhage immediate postpartum, 544 soft tissue lesions, 619 others), 241 hypertensive disorders (0.09%) (Pre-eclampsia and eclampsia), 182 serious infections (0.09%), 3,847 spontaneous abortions (2%) and 345 induced abortions (0.2%). 20,447 obstetric complications were severe: 157 maternal deaths in health facilities and 49 in the community; 20290 Near Miss (SMO = DM + NM). The burden of obstetric complications was high (SMOR = 142.2 per 1,000 live births > 10 cases). The ration of Near Miss (NMR was 141.3 per 1,000 NV > 10 cases) and maternal mortality ratio (MMR of 92 per 100 000 NV). The severity index was high and showed complex care. Critics obstetric interventions included: preventive administration of oxytocin (AMTSL) in 172 316 191 152 on birth (90%) to prevent postpartum haemorrhage, with 10% omission, the curative use of oxytocin in 93% about 659 cases of immediate postpartum period with 7% of fatal omission; the use of magnesium sulphate in 101/241 cases of severe preeclampsia-eclampsia with fatal omissions in 140 cases. Preventive antibiotics in 6680 to 14,506 cases and 12,753 fatal omissions caesarean (87.9%). The curative antibiotic therapy was administered in all 181 cases of severe infection. Cesarean section for, obstructed labor (8%), had concentrated the majority of maternal deaths (107/157 68.2%). Gestures reputed saving and fatal omission had a negative impact on maternal mortality. Their performance was low 67% > 20%.

Conclusion: the burden of obstetric complications was high with a complexity of care, marked many omissions fatal and a negative impact on maternal mortality. He had demanded an improvement in the quality of care through staff training and redeployment of skills to a more substantial reduction in maternal mortality in the South Kivu province.

Keywords: obstetric complications, Near Miss Maternal, Maternal Mortality.