

## Profil des soins prénatals dans le district sanitaire de l'Equateur en République Démocratique du Congo

### [ Prenatal care profile in sanitary district of Equateur in Democratic Republic of Congo ]

*KALAM KAMB<sup>1</sup> and Jacques MUNDA KALENGE<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Institut Supérieur de Statistique de Lubumbashi, RD Congo

<sup>2</sup>Institut Supérieur de Statistique de Lubumbashi, Expert en organisation d'enquêtes et traitement des données d'évaluation des projets, RD Congo

---

Copyright © 2019 ISSR Journals. 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.

**ABSTRACT:** The prenatal consultation is the favorite moment to link the pregnant woman and her family to the existing health system and battle against the infant and women mortality. The Democratic Republic of Congo (DRC) is included among the countries in process of development having the pregnant women mortality rate more higher e.g. 846 by 100000 the living birth. This rate is different either provinces and inter urban and rural environment.

The aim for our descriptive and analytic study is to give the profile of prenatal cares on the sanitary district of Equateur. Our sample provide to the survey of the PARSS-DRC project. We have observed women 15 to 49 years old, living in health district of Equateur province in rural zones delivering in the 12<sup>th</sup> last month before our survey. The outcomes are obtained by SPSS.20 Software, it's show that : 79% of pregnant women are had the prenatal cares. 27% of pregnant women are had 4 prenatal consultations according WHO prescription. 77% of pregnant women realize that pregnancy is dangerous at pregnant women. 56,6% had been informed during the consultation moments about the signs of pregnancy complications. The logistic model show that the cognitive factors are in favor of the prenatal cares for a pregnant woman.

We assume that the DRC state must stay put the communication network about prenatal cares and the continuous training in favor of health agent and in particular the assist at birth women.

**KEYWORDS:** Prenatal cares, Pregnancy, Sanitary district, Women mortality, cognitive factor, Without risk maternity, Democratic Republic of Congo (DRC).

**RÉSUMÉ:** La consultation prénatale est un temps privilégié pour rapprocher la femme enceinte ainsi que sa famille au système de santé existant et de lutter contre la mortalité maternelle et infantile. La République Démocratique du Congo est l'un parmi les pays en voie de développement, ayant un taux de mortalité maternelle plus élevé, 846 pour 100000 naissances vivantes. Ce taux diffère selon les provinces et entre les milieux urbains et les milieux ruraux.

Notre étude descriptive et analytique a pour objet de donner le profil des soins prénatals dans le district sanitaire de l'Equateur. Notre échantillon, nous l'avons tiré des données de l'enquête menée par le projet PARSS/RDC. Les individus observés sont des femmes de 15 à 49 ans, du district de santé de l'Equateur, vivant dans les zones de santé rurales sélectionnées et ayant accouché sur la période de 12 mois avant l'enquête. Les résultats montrent que 79% des femmes retenues avaient reçu les soins prénatals. 27% ont eu au moins 4 consultations prénatales comme prescrit par l'OMS. 77% sont conscientes que la grossesse constitue un danger pour la femme enceinte. 56,6% avaient été renseignées, lors des consultations, sur les signes de complication de la grossesse. Le modèle d'ajustement montre que les facteurs cognitifs favorisent le choix pour des soins prénatals chez une femme enceinte.

Nous estimons que l'Etat Congolais doit mettre en place des réseaux communautaires de vulgarisation de l'information sur les soins prénatals et organiser des formations continues en faveur du personnel de santé, surtout les accoucheuses.

**MOTS-CLEFS:** Soins prénatals, grossesse, District sanitaire, mortalité maternelle, facteur cognitif, maternité sans risque, République Démocratique du Congo.

## 1 INTRODUCTION

Une grossesse bien suivie du début jusqu'à l'accouchement, avec des soins appropriés, une prévention efficace contre toute forme d'infection est un gage d'une meilleure santé de la mère et de son bébé à naître [1]. La consultation prénatale offre une grande opportunité pour suivre la santé de la mère et de l'enfant en son sein, cette prise en charge de la mère à travers le service de Consultation prénatale (CPN ou CPNR aujourd'hui) permet du point de vue psychologique et comportemental de rapprocher la femme et sa famille au système de santé existant [2]. Du point de vue de la santé publique, la CPN est un moment privilégié pour prévenir certaines maladies, informer la femme sur les éventuels risques liés à la grossesse et faire certains tests nécessaires au dépistage des maladies à risque pour elle-même et pour son enfant pendant la grossesse [6] (la prévention contre la transmission mère-enfant du VIH, HTA, diabète, IST, ...) ; une occasion pour établir avec la parturiente son plan d'accouchement [3]. En termes de mortalité et de morbidité, la consultation prénatale aide à atteindre l'objectif d'une maternité sans risque, sinon de diminuer sensiblement le risque pendant la grossesse et aussi pendant l'accouchement. Par exemple le risque de transmission du virus de la mère à l'enfant (PTME/VIH). Le risque de mortalité maternelle (RMM), le taux d'accouchement non assisté par un personnel qualifié, le taux de morbidité, taux de mortalité néo-natale (TMNN), s'en trouvent généralement diminués [4,5]

Au-delà des différences d'approche dans le calcul du taux de mortalité maternelle, surtout dans les pays en développement où se pose véritablement le problème de la disponibilité des statistiques fiables et complètes [6], nous pouvons néanmoins donner quelques statistiques disponibles pour avoir l'idée de ce que représente la santé maternelle à travers le monde et la République Démocratique du Congo (RDC) en particulier.

- A travers le monde 830 femmes environ meurent chaque jour de causes évitables liées à la grossesse et à l'accouchement [7].
- 99% de tous les décès maternels surviennent dans des pays en développement, marquant la forte disparité d'accès au système de santé entre les pays riches et les pays pauvres, mieux l'inégalité d'accès au système de santé entre les riches et les pauvres, que ceci soit considéré entre Pays ou à l'intérieur d'un même pays.
- La mortalité maternelle est plus élevée en milieu rural.
- Selon ATLAS Partie 1, concernant la République Démocratique du Congo [8], le taux de mortalité maternelle de la RDC est de 846 pour 100 000 naissances vivantes.
- Les femmes enceintes ayant eu des CPN par un prestataire formé représentent 86% en milieu rural et 94% en milieu urbain.
- Les femmes dont l'accouchement est assisté par un personnel formé représentent 74,1% en milieu rural contre 93,7% en milieu urbain.
- La province de l'Équateur et la province du Katanga ont un taux d'accouchements non assisté par un prestataire formé plus élevé (36%).
- Dans la division provinciale de la santé de l'Équateur, 89,1% des femmes avaient reçu des soins prénatals par un prestataire formé, pour une moyenne nationale de 88%.
- Seules 51,6% des femmes enceintes de la division provinciale de la santé de l'Équateur avaient été informées des signes de complication de la grossesse.

Ces statistiques montrent qu'en République Démocratique du Congo l'accès au système de soin de santé pour la mère diffère selon les provinces et selon le milieu de résidence (milieu rural et urbain).

## 2 OBJECTIFS

### 2.1 OBJECTIF PRINCIPAL

Améliorer la santé de la reproduction de la femme rurale vivant dans le district sanitaire de l'Équateur en RDC.

### 2.2 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Évaluer l'effectivité des soins prénatals en faveur de la femme enceinte rurale, vivant dans le district sanitaire de l'Équateur/RDC.
- Dégager les facteurs associés au choix des soins prénatals et leur importance.

## 3 MATÉRIELS ET MÉTHODE

Les données faisant objet de cette étude ont été collectées du 16 janvier au 16 février 2014, par le Projet d'Appui à la Réhabilitation des Structures de Santé (PARSS. II). Nous avons retenu les informations en rapport avec les grossesses, accouchements, soins pré et postnatals dans le district sanitaire de l'Équateur. Seules les femmes qui avaient accouché au cours des douze mois avant l'enquête sont retenues dans notre étude, soit un échantillon de 257 femmes de 15 à 49 ans.

### 3.1 TYPE D'ÉTUDE

Nous avons fait une étude transversale descriptive et analytique.

### 3.2 ANALYSES STATISTIQUES

La variable « suivi des consultations prénatales », codé sous deux modalités (oui et non) est la principale dans cette étude, nous cherchons à l'expliquer en fonction des autres variables considérées comme exogènes. Nous avons considéré, par ailleurs que les mesures préventives pour une maternité sans risque sont intégrées dans les soins prénatals, aussi pour mettre en évidence les facteurs pouvant favoriser le choix des consultations prénatales, nous avons pris en compte les variables telles : le plus haut niveau d'étude, l'état matrimonial de la femme enceinte, l'âge de la femme catégorisé en trois groupes : l'âge inférieur à vingt ans, l'âge entre vingt et trente-cinq ans et l'âge supérieur à trente-cinq ans [9]. Nous considérons que les femmes ayant l'âge inférieur à 20 ans sont précoces et ont des risques plus élevés de connaître des complications de grossesse. Celles dont l'âge est supérieur à 35 ans sont placées parmi des cas de grossesses tardives et sont sujettes à beaucoup des complications [1].

Pour faire ressortir la liaison entre la variable principale et les autres variables exogènes, nous avons fait recours à la régression logistique. Le test de Hosmer et Lemeshow a permis d'apprécier la signification du modèle de l'ajustement, les OR ont été présentés, de même que leurs Intervalle de Confiance à 95% (IC95%). Pour les différentes analyses statistiques, nous avons utilisé le logiciel de traitement des données statistiques SPSS.20.

## 4 RESULTATS

L'analyse statistique univariée des variables retenues nous permet de condenser les résultats obtenus dans le tableau I suivant :

**Tableau 1. Caractéristiques des femmes enquêtées en rapport avec les soins prénatals**

	Effectif	Pourcentage (%)	Total enquêtées	Cible 2015
Femmes ayant reçu des soins prénatals	203	79,0	257	95%
Personne consultée au cours de la grossesse			203	95%
Médecin	22	10,8		
Infirmier	155	76,4		
Accoucheuse	25	12,3		
Agent de santé	1	0,5		
Grossesse, un danger pour la vie de la femme	197	77,0	257	95%
Nombre de consultations $\geq$ 4	55	27,0	203	95%
Connaissance des facteurs prédéterminant les risques majeurs			257	95%
Grossesse trop précoce	200	77,8		
Grossesses trop rapprochées	153	59,5		
Grossesse trop tardives	187	72,8		
Grossesses trop nombreuses	188	73,2		
Avoir été renseignée sur les signes de complication de la grossesse, lors de CPN	115	56,6	203	95%
Appréciation du coût des soins de consultation prénatale			203	
Acceptable	72	37,8		
Moins cher	16	7,8		
Relativement cher	36	17,5		
Très cher	75	36,4		
Prise de médicament pour la prévention contre le paludisme	121	47,1	257	
Avoir reçu le traitement présomptif intermittent à la SP/fansidar	106	41,2	257	
Personne ayant assistée lors de l'accouchement			257	
Professionnel de santé qualifié	196	76,2		
Après la naissance, avoir reçu l'examen d'un professionnel de santé ou accoucheuse	49	19,1	257	

Le tableau ci-dessus nous renseigne sur les faits suivants :

- Parmi les 257 femmes ayant accouchées au cours de 12 derniers mois, avant l'enquête, 203 femmes soit 79% avaient reçu des soins prénatals; et toutes avaient consulté un personnel de santé qualifié.
- 27% ont eu au moins 4 consultations prénatales, 23,7% avaient commencé leurs soins prénatals au premier trimestre de leur grossesse comme recommandé par l'OMS.
- 77% des femmes enquêtées sont conscientes que la grossesse constitue un danger pour la vie de la femme.
- Lors des consultations prénatales, seules 56,6% des femmes avaient été renseigné sur les signes de complication de la grossesse.
- 59% connaissent que les grossesses trop rapprochées constituent un facteur prédéterminant les risques majeurs de santé pour la femme.
- Seules 45,6% estiment que le coût des soins de consultation prénatale sont abordables (moins cher ou acceptable).
- En matière de prévention contre le paludisme, 47,1% des femmes déclarent avoir pris, pendant leur grossesse, un médicament contre le paludisme et 41,2% ont pris effectivement le traitement présomptif intermittent (TPI) à la sulfadoxine-pyriméthamine (SP), administrée au cours des consultations prénatales
- 76,2% se sont accouchées avec l'assistance d'un professionnel de la santé qualifié.
- 67% des femmes se sont accouchées dans les structures de santé publique, et particulièrement dans des centres de santé.
- Pour ce qui concerne les consultations post-natales, seules 19,1% ont reçu un examen après naissance, pendant la période post-partum.

Nous avons en plus recherché les facteurs pouvant être en association ou favorisant l'accès réel des femmes aux soins prénatals. Les soins prénatals de santé fait partie du système générale de soins de santé d'un pays ; l'utilisation des soins de santé est influencée par plusieurs déterminants dont les facteurs sociodémographiques, les facteurs économiques et les facteurs liés à l'organisation des soins. Le tableau II ci-dessous donne les résultats obtenus.

**Tableau 2. Caractéristiques des femmes en rapport avec les soins prénatals**

	Suivre les soins prénatals					OR (IC)
	Oui	%	Non	%	P	
Grossesse un danger pour la femme					.000	
Oui	191	97	6	3		124,6(44,4-349,4)
Non	12	20	47	80		
Haut niveau d'étude					.013	
aucun	26	65	14	35		
Primaire	56	74	20	26		
secondaire	114	85	20	15		
supérieur	7	100	0	0		
Etat matrimonial					.769	
Mariée	137	78	39	22		
Vit avec un homme	38	83	8	17		
Non mariée	28	80	7	20		
Age					.08	
≤ 19 ans	19	79	5	21		
20 à 35 ans	148	82	32	18		
> 35ans	36	68	17	32		
Facteurs prédéterminant des complications						
Trop précoces					.000	
oui	127	96	5	4		16,0(6,1-42,1)
non	76	61	48	39		
Trop rapprochées					.000	
oui	134	96	5	4		18,6 (7,0-48,9)
non	69	59	48	41		
Trop tardives					.000	
oui	131	96	6	4		14,2(5,8-34,9)
non	72	61	47	39		
Trop nombreuses					.000	
oui	134	96	5	4		18,6 (7,0-48,9)
non	69	59	48	41		
Consultation post partum (CPoN)					.000	
oui	47	96	2	4		7,8 (1,8-33,3)
non	156	75	52	25		

Ces résultats (Tableau II) montrent que la connaissance chez une femme, du danger que peut présenter une grossesse pour la vie de la femme, est en association avec le fait de suivre les soins prénatals. En effet l'association entre les deux variables est statistiquement significative ( $p < 001$ ), la chance de suivre les soins prénatals est 124,6 fois plus grande chez les femmes qui ont la connaissance sur le danger que présente une grossesse. (OR=124,6). Il en est de même de la connaissance des facteurs prédéterminant le risque de complication de la grossesse ( $p < 001$ ), en l'occurrence les 4 trop, à savoir : grossesses trop précoces, trop rapprochées, trop tardives et grossesses trop nombreuses avec respectivement les OR = 16,0 ; 18,6 ; 14,2 et 18,6. ( $P < 001$ ).

Il existe aussi une association statistiquement significative entre le fait de suivre les soins prénatals et celui de recevoir les soins post-partum ( $p < 001$ ), les femmes ayant suivis la CPN ont 7,83 fois plus de chance de recevoir les soins post partum.

**Tableau 3. Ajustement des variables susceptibles d'influer sur les soins prénatals.**

Variables dans l'équation	A	p	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
				Inférieur	Supérieur
La grossesse un danger	-4,633	,000	,010	,003	,032
Les grossesses tardives un risque	-1,638	,006	,194	,060	,632
Age		,126			
Age < 20 ans	-1,505	,139	,222	,030	1,633
Age entre 20 et 35ans	-1,440	,046	,237	,058	,975

La régression logistique donne un modèle statistiquement significatif, en utilisant le test de Hosmer-Lemeshow ( $p < 001$ ) et par ailleurs le pourcentage global de classement correct est de 96,5%. Les facteurs significatifs retenus dans le modèle sont : le fait pour une femme de savoir que la grossesse est un danger, le fait pour la femme de savoir qu'une grossesse tardive prédispose au risque et l'âge de la femme. Les OR montrent (tableau III) que le refus de suivre les soins prénatals est faible pour les femmes appartenant aux catégories précitées. L'âge de moins de 20 ans retenu dans le modèle n'est cependant pas statistiquement significatif.

## 5 DISCUSSION

Pour apprécier les différents résultats de nos analyses, nous nous sommes servis des cibles fixées dans le programme national de la santé 2011-2015 (PNDS 2011-2015) [10]. Nous reconnaissons toute fois, comme signalé dans le PNDS 2016-2020, que le PNDS 2011-2015 n'avait pas été mis en application à cause de l'insuffisance des moyens financiers [11]. Notre intention n'est donc pas celui de faire l'évaluation du PNDS 2011-2015.

Dans le district sanitaire de l'Équateur, particulièrement dans les centres de santé ruraux pris dans notre échantillon, 79% des femmes qui s'étaient accouchées durant la période de 12 mois avant l'enquête avaient suivi les soins prénatals, un peu moins que la proportion donnée par l'EDS 2013-2014 pour toute la province de l'Équateur[12] et moins de 95%, cible fixée par PNDS 2011-2015.

Si nous estimons que le droit à la santé, qui comprend la prise en charge des malades, la prévention et la sensibilisation de tous à la bonne santé, est lié à d'autres droits humains fondamentaux, il est donc de droit que toutes les femmes enceintes (100%) devaient être sensibilisées sur le bien fondé des soins prénatals, et avoir toutes les bonnes informations y relatifs[1]. Nos résultats montrent cependant que seules 56,6% des femmes enquêtées avaient été renseignée sur les signes de complications de la grossesse lors de leur passage à la CPN. Cette proportion correspond à celle obtenue par l'EDS 2013-2014 pour toute la province de l'Équateur (56,4%). Ce constat nous fait aussi penser à la qualité de l'enseignement reçu par le personnel de santé, à l'existence d'un cadre de formation continue pour les agents et aussi à la motivation du personnel qui est en fonction.

97% des femmes ayant suivi les soins prénatals sont conscients du danger que peut présenter une grossesse ( $p < 0,001$ ); ce résultat est en accord avec d'autres recherches qui soulignent que le recours aux soins prénatals est lié à la perception, pour la femme enceinte de son état de santé et/ou des antécédents sur les grossesses antérieures [13,14].

Le facteur financier est aussi à la base d'une faible fréquentation des services de CPN, en effet 45,6% des femmes interrogées estiment soit que le coût de CPN est acceptable (37,8%), soit qu'il est moins cher (7,8%). Dans l'EDS 2013-2014, il est signalé que 97,8% des femmes de la province de l'Équateur ne disposent d'aucune assurance médicale, une situation plutôt générale en République Démocratique du Congo. En effet, plus d'une personne sur deux vivent avec moins de 1\$ Américain par jour[15] et 40% des dépenses de santé sont à la charge des ménages qui les payent de manière directe à 93,7%[16].

Plusieurs facteurs peuvent influencer le choix, chez une femme enceinte, de suivre les soins prénatals. Le modèle de régression logistique utilisé dans notre analyse a retenu quelques variables de type essentiellement cognitif telles : la connaissance du fait que la grossesse représente un danger pour la femme ( $p < 0,001$ ), la grossesse tardive prédispose au risque chez la femme enceinte ( $p < 0,05$ ). Une femme enceinte qui perçoit qu'une grossesse est un danger pour la femme a 4 fois moins de chance de ne pas suivre la consultation prénatale.

Un très faible taux de suivi de consultation postnatal 19,1% a été observé, (l'EDS 2013-2014 signale que 68,7% de femmes n'avaient pas reçues des soins postnatals dans toute la province de l'Équateur). Notons, cependant qu'il existe une association statistiquement significative entre le fait de suivre la consultation postnatale et la connaissance chez la femme enceinte du danger que présente une grossesse. Cette liaison témoigne de l'importance qu'il y a à donner à la population, une information et une bonne éducation à la santé par les personnels de santé bien-formés.

Pour la prévention contre le paludisme par un traitement préventif intermittent(TPI), le pourcentage observé 41,2% semble bien meilleur que celui donné par l'EDS 2013-2014, 29,4% pour toute la province de l'Équateur.

## 6 CONCLUSION

La République Démocratique du Congo est l'un parmi les pays du monde où la mortalité maternelle est plus élevée (846 pour 100000 naissances vivantes). Selon l'EDS 2013-2014, la province de l'Équateur a un taux de mortalité néonatale de l'ordre de 65 pour 1000 naissances vivantes.

Les soins prénatals constituent un cadre privilégié pour prévenir et lutter contre la mortalité maternelle et infantile. Malheureusement plusieurs femmes et particulièrement des femmes enceintes ne recourent pas aux soins prénatals pendant leurs grossesses. Le système sanitaire de la RDC souffre de manque important des moyens financiers pour soutenir sa politique en matière de soins de santé. Le secteur privé à but lucratif a pris le dessus sur le secteur public, créant un système de santé à deux vitesses, un système pour les riches et un autre pour les pauvres. Ce fait est très remarquable surtout dans les centres urbains. Dans les centres ruraux où le secteur privé ne trouve pas d'intérêts financiers, les structures sanitaires publiques qui fonctionnent sont dépourvues de toutes ressources nécessaires à la prise en charge des malades et la prévention des maladies, elles disposent d'un personnel totalement démotivé et de qualité généralement faible.

Notre étude a pour objectif principal d'évaluer l'effectivité des soins prénatals en faveur de la femme enceinte rurale, vivant dans le district sanitaire de l'Équateur/RDC.

Les résultats de l'analyse montrent 4 femmes enceintes sur 5 considérées dans notre échantillon ont suivi les soins prénatals au moins une fois. Seules 3 femmes sur 10 ont eu au moins 4 consultations prénatales tel que prescrit par l'OMS. 2 femmes sur 5 ont reçu au moins une fois un traitement présomptif intermittent à la SP/Fansidar.

L'analyse montre essentiellement que la connaissance du danger que présente la grossesse et/ou des facteurs prédisposant au risque pendant la grossesse influence positivement, chez la femme enceinte du district sanitaire de l'Équateur, le choix des soins prénatals.

Nous pensons que la bonne formation des accoucheuses et autres personnels de santé, un bon encadrement des femmes, la meilleure information sur les risques d'une grossesse, permettraient d'améliorer sensiblement le recours aux soins prénatals dans le milieu rural.

## REFERENCES

- [1] UNICEF, OMS, UNESCO, FNUAP, PNUD, ONUSIDA, PAM, BANQUE MONDIALE : *Savoir pour sauver*, 4<sup>e</sup> édition, 2010, disponible en ligne sur [www.factsforlifeglobal.org](http://www.factsforlifeglobal.org)
- [2] OMS. *Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive*. 2017 ; disponible en ligne sur <http://www.who.int/iris/bitstream/>
- [3] Sophie Alexander, Anne-Francoise Bouvy, Frederic Debieve, Pierre Delvoe, Christine Kirkpatrick, Veronique Masson : *Guide de consultation prénatale*, Une collaboration de l'Office de la Naissance et de l'Enfance et du Groupement des Gynécologues de Langue Française de Belgique, édition Deboeck, disponible sur [www.deboeck.com](http://www.deboeck.com)
- [4] Vincent DB, Lerberghe WV. *Réduire le risque de la maternité : stratégies et évidences scientifiques*, disponible sur <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/InfServices/Downloads/shsop18.pdf>
- [5] OMS, BUREAU REGIONAL DE L'AFRIQUE. *Réduire la mortalité maternelle : un défi pour le 21<sup>ème</sup> siècle*, disponible sur [http://www.afro.who.int/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=913&Itemid=2111](http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=913&Itemid=2111)
- [6] Vincent DE BROUWERE. IRIS, *la réduction de la mortalité maternelle dans les pays en développement, un enjeu de société*, 2017, disponible sur [www.iris-france.org/wp-content/.../2017/.../observatoire-santé-mars-17-Debrouwere.p](http://www.iris-france.org/wp-content/.../2017/.../observatoire-santé-mars-17-Debrouwere.p)
- [7] OMS. *Mortalité maternelle*. 2018, disponible sur [www.who.int/fr/news-room/maternal-mortality](http://www.who.int/fr/news-room/maternal-mortality)

- [8] Unicef. *Analyse compilée des principaux indicateurs de la santé*. 2016. Disponible en ligne sur [https://www.unicef.org/.../partie1\\_Atlas\\_Santé\\_analyse\\_compilée\\_des\\_principaux\\_indicateurs\\_de\\_la\\_santé](https://www.unicef.org/.../partie1_Atlas_Santé_analyse_compilée_des_principaux_indicateurs_de_la_santé)
- [9] Ministère de la santé publique/PARSS-RDC, l'enquête des formations sanitaires et des ménages, *rapport final*, 2014.
- [10] Ministère de santé publique/RDC, *Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2011-2015*. 2011
- [11] Ministère de santé publique/RDC, *Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020*. 2016
- [12] République Démocratique du Congo, *Deuxième enquête démographique et de santé, EDS-RDC II 2013-2014*, 201
- [13] Marietou Niang, *le non-recours aux services de soins prénatals: expériences de femmes vivant dans la commune rurale de Kokologho au Burkina Faso*, CANADA, 2014
- [14] Emmanuel N. Nzau, Nelly M. Dikamba, *Niveau de connaissance des signes de danger de décès maternel et facteurs associés chez les gestantes à Kinshasa*. Ecole de santé publique de Kinshasa. Disponible en ligne sur : <https://eskinshasa.net/niveau-de-connaissance...>
- [15] Ministère du Plan, "Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté – DSCR 2 2011-2015 ", *Rapport du FMI* No. 13/226.
- [16] J. Manzambi Kiwekita, *comment alléger la charge des ménages dans le financement de la santé dans les pays du Sud : résultats des CNS en RD Congo*. Université de Liège, 2014