

## Intégration des soins de maternité respectueux: Tendances et pratiques à l'hôpital général de référence de Mvuzi de Matadi

### [ Integrating Respectful Maternity Care: Trend and Practice at Mvuzi General Referral Hospital in Matadi ]

KENA KAPINGA KENURE

Section Sage-femme, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kisantu, Kongo central, RD Congo

Copyright © 2024 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 lack of Respectful Maternity Care (SMR) is a significant failure in birth facilities in many low-income countries. Mvuzi maternity ward at the hospital of the same name in Matadi Kongo Central, DR. Congo is not to be outdone.

The specific objectives of this study were to assess the knowledge of birth attendants and midwives on respectful maternity care; determine the time at which practitioners integrate this care, and describe the main reasons for the low integration of SMR.

Twenty (20) health professionals assigned to the maternity unit made up the sample size. The observation technique complemented by the face-to-face interview were used as data collection tools.

The present study found that the mean age was 39.5 (range 23–56 years); 50% of them had a low level of education (graduates and nurses from basic school); 65% had less than five years of professional experience. SMR are integrated with a long delay (75% at delivery, 20% at reception and 5% at consultation). Among these types of care, those relating to women's rights are almost unknown (5%); Physical care is also less and less applied (20%) and safe care (75%). Lack of motivation (60%) is the main reason for not integrating SMR into this health facility.

We conclude that the integration of SMR through staff training and the establishment of a monitoring and enforcement unit is a necessity to enhance women's rights to motherhood.

**KEYWORDS:** Respectful maternity care; quality of care; Quality Maternity.

**RESUME:** L'absence des Soins de maternité respectueux (SMR) constituent un manquement important dans les structures de naissance dans plusieurs pays à faible revenu. La maternité de Mvuzi à l'hôpital du même nom à Matadi Kongo Central en RD. Congo n'est pas en reste.

La présente étude avait pour objectifs spécifiques d'évaluer les connaissances des accoucheuses et sages-femmes sur les soins de maternité respectueux; déterminer le moment d'intégration de ces soins par les praticiens enfin décrire les principales raisons de la faible intégration des SMR.

Vingt (20) professionnels de santé affectés à la maternité avaient constitué la taille de l'échantillon. La technique d'observation complétée par l'interview face à face ont servi d'outils de récolte des données.

Il ressort de la présente étude le constat suivant: l'âge moyen était de 39,5 (extrêmes de 23 – 56 ans); 50 % d'entre elles avait un faible niveau d'étude (brevetés et infirmières de l'école de base); 65 % avait une ancienneté professionnelle de moins de cinq ans. Les SMR sont intégrés avec un grand retard (75 % à l'accouchement, 20 % à la réception et 5 % à la consultation). Parmi ces soins, ceux ayant trait aux droits de la femme sont quasiment méconnus (5 %); les soins physiques aussi de moins en moins appliqués (20 %) et les soins sécuritaires (75 %). Le manque de motivation (60 %) est la principale raison de non intégration des SMR dans cette formation sanitaire.

Nous concluons que l'intégration des SMR par la formation du personnel et la mise en place d'une unité de suivi et application est une nécessité pour valoriser les droits des femmes à la maternité.

**MOTS-CLEFS:** Soins de maternité respectueux; qualité des soins; maternité de qualité.

## **1 INTRODUCTION**

Les soins de maternité respectueux peuvent être définis comme une approche des droits fondamentaux des femmes, des nouveau-nés et des familles, favorisant un accès équitable aux soins fondés sur des preuves, tout en reconnaissant les besoins et les préférences uniques des femmes et des nouveau-nés [1].

Bien que reconnu comme un problème depuis 1950, ce n'est qu'en 2007 que les organisations des droits de l'homme ont commencé à documenter officiellement les incidents dus à la non-intégration de soins de maternité respectueux [2].

Les soins de maternité respectueux permettent l'amélioration des conditions de travail et des rapports respectueux et collaboratifs entre les différents professionnels de santé. Ces soins aident le client à se sentir écoutés, non jugés et en sécurité. Partout dans le monde, plusieurs femmes font l'expérience de soins non respectueux au cours de la période périnatale dans les structures d'accouchement.

Ce genre de comportement constitue non seulement une violation de leurs droits aux soins fondés sur le respect, mais également une menace à leurs droits à la vie, à la santé, à l'intégrité physique et à l'absence de discrimination [3].

C'est en 2014, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) publie la déclaration « La prévention et l'élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l'accouchement dans des établissements de soins ». Cette déclaration a été soutenue par plus de 80 organisations, qui reconnaissent le droit de toute femme à recevoir des « soins dignes et respectueux pendant la grossesse et l'accouchement », ainsi qu'à être libre de discrimination et de violence pendant l'accouchement [4].

Tuncalp et al, [5] identifient les soins dignes et respectueux comme l'une des composantes essentielles pour améliorer les résultats en santé périnatale. Les soins maternels et néonataux respectueux sont une approche centrée sur la personne basée sur les droits humains. Pour sa part, Figo [6], préconise que naturellement avec le concours de soins de maternité respectueux, les sages-femmes peuvent réduire de moitié voir à zéro le décès maternel et périnatal dans les structures sanitaires.

L'étude entreprise par Lavader en 1999, auprès de 3500 femmes ayant accouchées dans les hôpitaux d'Indonésie, de Malaisie et de Thaïlande, a montré que l'intégration de soins de maternité respectueux avait des effets positifs pendant la grossesse, le travail d'accouchement, à l'accouchement et en suite des couches [7].

Une étude similaire menée en Afrique subsaharienne en 2021 par le groupe interinstitutionnel réunis pour l'initiative de maternité à moindre risque [8] conclut que les soins de maternité respectueux en tant que composante essentielle et fidèle qui aide la sage-femme de tisser de relation soignant-soigné permet de réduire le stress lié à l'état de santé maternelle. De même l'auteur (op.cit.) renchérit que, la prise en charge des femmes n'exige pas nécessairement l'emploi des machines ou des techniques spécialisées, mais demande un soutien psychoaffectif et un regard positif de soins de maternité respectueux. Plusieurs auteurs ont fait remarquer que, dans la plupart des hôpitaux et centres de santé en Afrique, les infirmières accoucheuses et Sages-femmes ne donnent plus d'importance à l'approche soins de maternité respectueux. Cette négligence qui réduit les possibilités de dialogue entre soignant-soigné, a comme conséquence l'administration des soins non consentis, non confidentiels, ne respectant pas la dignité de la personne humaine. Il s'observe l'abandon et le refus de ces soins par les bénéficiaires; avec comme retombés la détention au centre et la prise de décision tardive qui font courir le risque d'accouchement par voie haute et/ou la mort materno-fœtale [9].

Le manque d'intégration de soins de maternité respectueux occasionne de nombreuses complications lors de la grossesse, du travail d'accouchement, de l'accouchement et en post-partum. Cependant, elle doit préoccuper les infirmières accoucheuses et sages-femmes pour une meilleure prise en charge et une promotion conséquente de la santé.

Une étude menée en Afrique subsaharienne, particulièrement en Afrique centrale a démontré que les principales causes de non intégration des soins de maternité respectueux sont: l'incompétence et le comportement des soignants, le manque de motivation et l'absence de supervision de soutien [8].

Par ailleurs l'OMS en 2018 a mené une étude en République Démocratique du Congo (RD. Congo) et a trouvé que le taux de maltraitance morale et physique, traumatisme émotionnel durable, perte de confiance, arrêt d'utilisation de service et décès materno-fœtale ne cessent d'accroître suite à la mauvaise intégration de soins de maternité respectueux [10].

Au cours de nos différentes périodes de prestation en stage effectués dans certaines institutions médicales du Kongo central, précisément à Matadi, ce constat nous a incité et nous a poussé à émettre une réflexion autour de la qualité des soins administrés aux femmes lors du travail et de l'accouchement. Le manque des soins respectueux, dignes et prenant en considération les préférences des femmes ainsi que leurs expériences antérieures a été constaté. Ceci peut laisser place à une réticence des femmes dans le recours aux établissements de santé, pour bénéficier de différentes prestations relevant de la santé de reproduction dont elles ont besoin.

## **2 MATÉRIEL ET MÉTHODE**

La présente étude est réalisée dans une approche quantitative du type descriptif. Les données sont récoltées à l'hôpital Général de Référence de Mvuzi de Matadi par enquête prospective, techniques d'interview et observation.

Vingt et six (26) infirmières accoucheuses y compris les sages-femmes de ladite formation sanitaire affectées au service de maternité ont servi de population d'étude. Vingt (20) d'entre elles étaient sélectionnées de manière aléatoire et ont constitué à cet effet un échantillonnage occasionnel.

Le personnel enquêté était interviewé individuellement, ensuite suivies dans une observation participante durant l'exécution des soins auprès des gestantes à la réception, durant le travail d'accouchement et pendant l'accouchement. Un guide d'entretien complété par une grille d'observation a servi d'instrument de collecte des données durant cinq (5) mois soit du 29 Mars au 29 Aout 2023. Les données de l'enquête ont été codifiées ensuite compilées sur le logiciel SPSS 20 avant de les convertir en résultats.

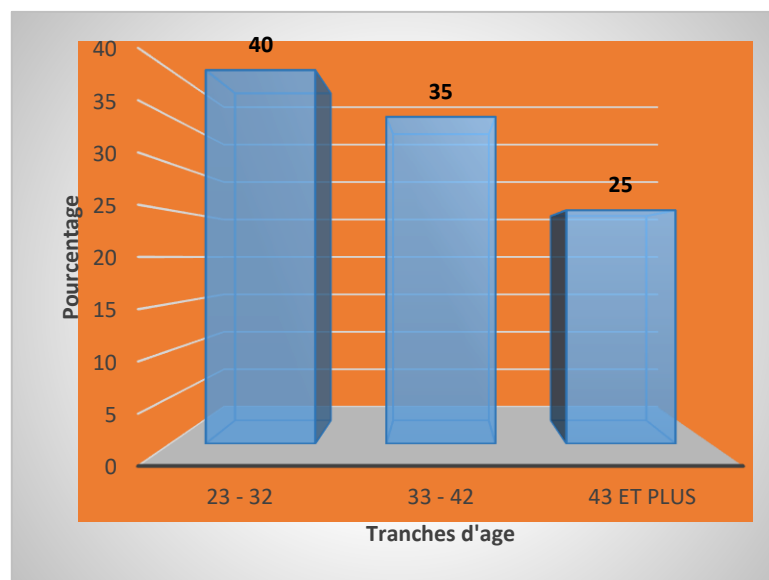
La présentation des résultats a consisté en une analyse descriptive en pourcentage conformément aux différents paramètres et objectifs de l'étude qui ont été retenus. Ces résultats sont regroupés en deux catégories: la première concerne les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles; la deuxième est axée sur les soins de maternité respectueux (SMR). Ces résultats sont présentés sur des figures suivant les différentes variables.

### 3 RÉSULTATS

#### 3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET PROFESSIONNELLES

L'âge moyen de personnel travaillant à la maternité de Mvuzi à la période de l'étude est de 39,5 avec des extrêmes de 23 – 56 ans. Dans une répartition par tranche de 10 ans, nous avons retenu 3 tranches parmi lesquelles il a été constaté 40 % appartenait aux moins âgés (23 – 32 ans); 35 % de la tranche intermédiaire (33 – 42 ans) et 25 % étaient des personnes âgées jeunes (43 ans et plus).

L'histogramme ci-dessous présente le résultat de l'étude du point de vue âge



**Fig. 1.** Représentation de personnel de maternité enquêté par tranche d'âge

Par ailleurs, dans ce service ces accoucheuses et sages-femmes diffèrent du point de vue leurs niveaux d'étude. Les gradués représentent 45 %; suivis des brevetés dit A3 à 40 %; les diplômés de l'école infirmière de base 10 % et les licenciés 5 %.

Ci-dessous la figure qui représente les différents enquêtés selon le niveau d'étude.

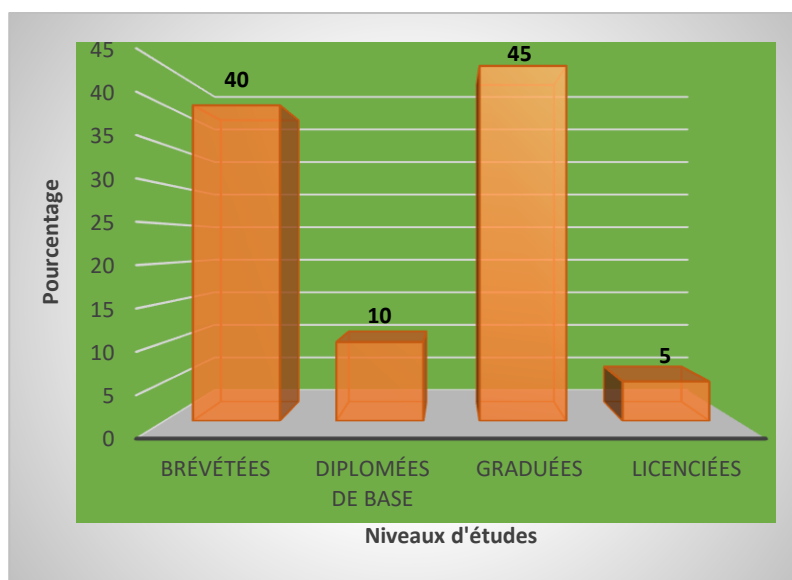


Fig. 2. Représentation de personnel de maternité enquêté par niveau d'étude

Il ressort de nos analyses du point de vue ancienneté professionnelle qu'à 65 % ces professionnels avaient une ancienneté inférieure ou égale à cinq (5) ans; 20 % leurs ancienneté variée de six (6) à dix (10) ans; 10 % était dans la fourchette de onze (11) à quinze (15) et 5 % leurs anciennetés était supérieur ou égale à seize (16) ans.

La troisième figure présente les pourcentages des enquêtés du point de vue ancienneté professionnelle.

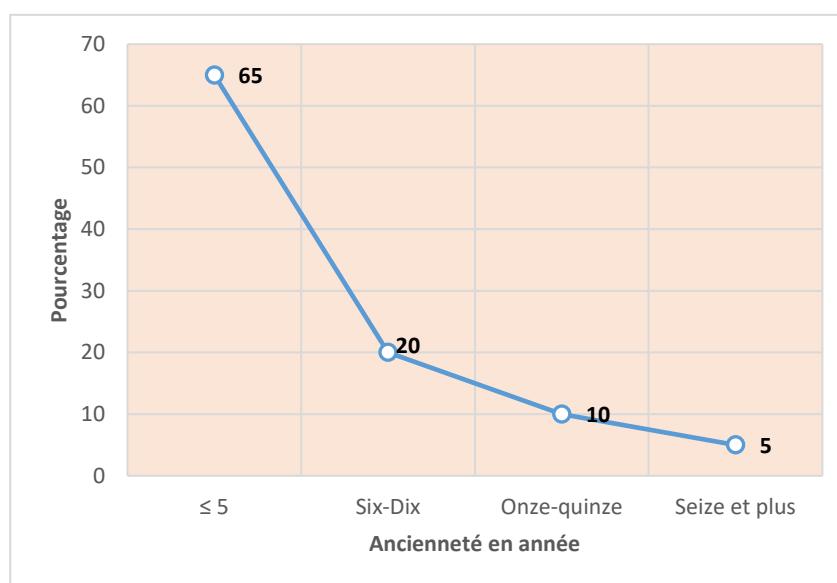
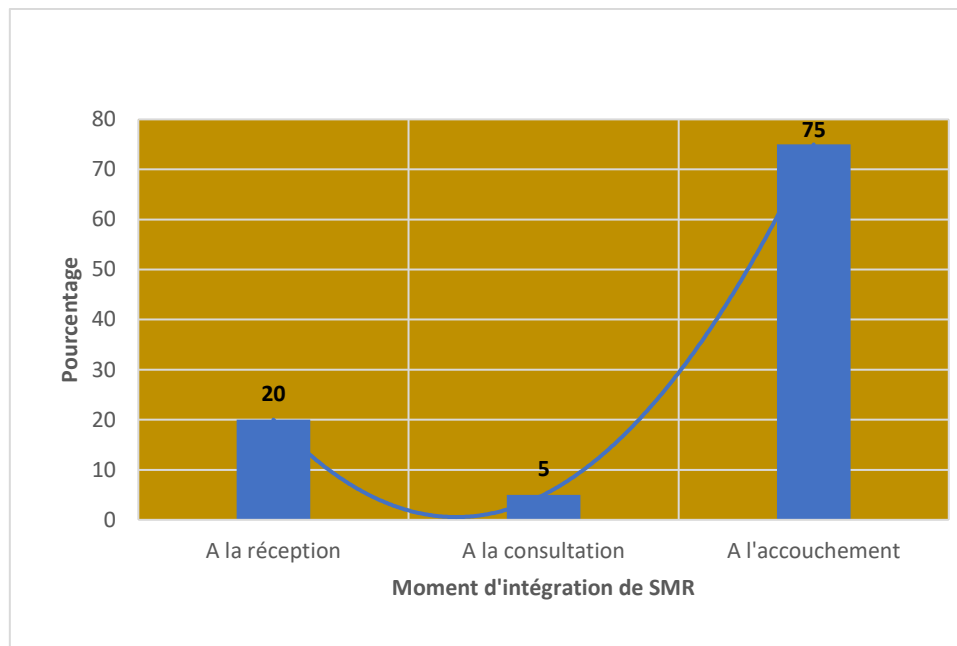


Fig. 3. Représentation de personnel de maternité enquêté par ancienneté professionnelle

### 3.2 RESULTATS RELATIFS AUX SOINS DE MATERNITE RESPECTUEUX (SMR)

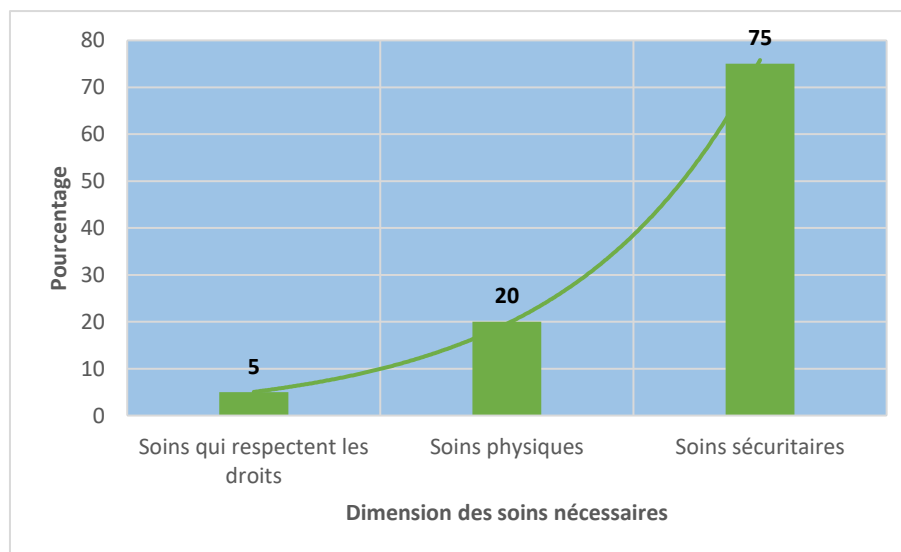
La mise en pratique de soins de maternité respectueux est le reflet de la qualité de la prise en charge des femmes. L'absence de cette approche constitue un manque criant des droits des gestantes aux soins de santé de qualité.

Il a été constaté dans les analyses de la présente étude que seul 25 % des personnels en charge des gestantes et parturientes connaissent l'approche de SMR. De même, dans leur pratique quotidienne, ces personnels divergent quant au moment d'intégrer cette approche à la maternité. Pour certains c'est lors de l'accouchement (75 %); d'autres estiment que c'est à la réception (20 %); et d'autres encore disent que l'intégration de SMR doit se faire à la réception de la femme. Ci-dessous la représentation graphique de ces tendances.



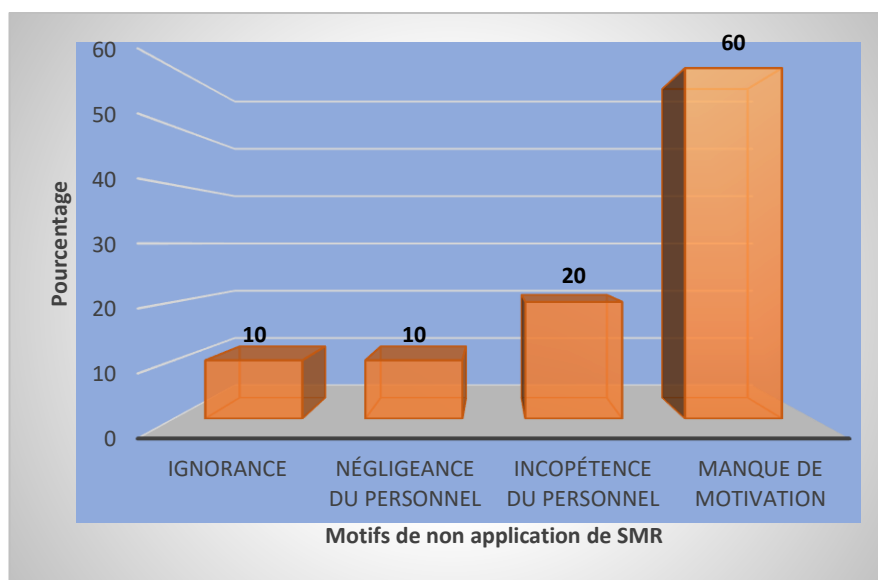
**Fig. 4. Réponses des enquêtés du point de vue moment d'intégration de SMR**

La connaissance des soins proprement dit de maternité respectueux est une nécessité pour le professionnel de santé. Sur trois (3) dimensions des soins attendus la présente étude révèle 75 % des répondants connaissent les soins sécuritaires au moment de l'accouchement; 20 % les soins physiques et 5 % sur le respect des droits de la patiente. Ci-dessous la figure y afférente.



**Fig. 5. Réponses des enquêtés du point de vue dimensions des soins respectueux attendus**

La faible application des SMR dans les maternités serait attribuable à plusieurs motifs soit d'ordre individuel, soit d'ordre professionnel. Le constat fait dans cette étude révèle que le manque de motivation occupe la première place à 60 %; l'incompétence du personnel n'est pas en reste avec 20 %; la négligence du personnel et l'ignorance ont respectivement 10 % chacun. Ces résultats peuvent être visualisés sur la figure 6.



**Fig. 6. motifs de non application des SMR**

#### **4 DISCUSSION**

La promotion des soins de maternité respectueux contribue à la fois à la valorisation de la dignité humaine et à l'augmentation du taux d'accouchement dans les maternités. Il est fort probable que l'approche d'utilisation des services de soins de maternité respectueux dans les pays à faibles revenus est presque méconnue. Les droits des gestantes et parturientes sont aussi ignorés par les prestataires des soins. Cette difficulté ne fait pas exception à l'hôpital de Mvuzi où cette étude a eu lieu.

S'agissant des caractéristiques sociodémographiques des professionnels de santé enquêtée; l'âge moyen est de 39,5 avec des extrêmes de 23 – 56 ans. L'âge a une certaine influence sur la qualité de soins. L'âge en milieu des soins augmente la fatigue et le désintéressement dans l'accomplissement de certaines.

Le niveau d'étude d'un personnel de soins a une propension sur la qualité de ses prestations. Il est fort probable que la méconnaissance de soins de maternité respectueux soit associée au faible niveau d'étude des prestataires de soins dont la moitié (50 %) sont des brevetées et les accoucheuses de l'école infirmière de base. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) soutient que plus l'agent a un niveau d'étude supérieur, mieux il a les connaissances et la maîtrise des techniques de base [11]. L'étude menée par Bohren et al., en 2019 en rapport avec le niveau d'instruction, a démontré que l'instruction est un élément capital avec le renouvellement de connaissance pour s'adapter à la technologie [12]. Les connaissances très poussées sont nécessaires, en vue de bien intégrer les soins de maternité respectueux pour prendre en charge les femmes et filles durant la période préconceptionnelle, prénatale et postnatale enfin de détecter les anomalies qui peuvent survenir au cours de ses périodes de vie.

Quant à l'ancienneté professionnelle, plus de la moitié de ce personnel a moins de cinq ans dans le service. Nous ne pensons pas que l'ancienneté peut empêcher une accoucheuse à remplir correctement ses tâches dans la mesure où les SMR sont liés à la formation complète de l'agent.

Une divergence a été observée dans les réponses des enquêtées en ce qui concerne le moment d'intégration de cette approche. Pour certains c'est lors de l'accouchement (75 %); d'autres estiment que c'est à la réception (20 %); et d'autres encore disent que l'intégration de SMR doit se faire à la réception de la femme.

Luyeye en 2019, soutient que la non intégration de SMR occasionne des nombreuses complications durant l'hospitalisation [13]. Cette étude s'approche également de l'étude menée par Kabuiku J. (2008), sur l'évaluation de connaissance infirmières sur l'approche centrée sur la personne lors de leur prise en charge à la maternité du centre de santé de référence Nganda à Kinshasa, qui a conclu que, les prestataires de soins ont de faible connaissance quant aux soins de maternité respectueux chez une accouchée (40%) [14]. Cependant, elle doit préoccuper les prestataires de soins pour une meilleure prise en charge et une promotion de la santé conséquente de cette nouvelle approche.

Nos résultats vont dans le même sens que le constat de USAID selon lequel, malgré les nombreuses études publiées qui évaluent les manifestations, la prévalence et, dans une moindre mesure, les facteurs des SMR et des mauvais traitements, il existe encore peu de preuves pour éclairer la conception, la mise en œuvre et le suivi au niveau local des interventions des SMR dans le cadre de programmes complets de santé maternelle et néonatale (SMN) [15].

Sur trois (3) dimensions des soins attendus à 75 % les répondants connaissent les soins sécuritaires au moment de l'accouchement; 20 % les soins physiques et 5 % sur le respect des droits de la patiente. Ces connaissances insuffisantes sont attribuables à plusieurs autres complications obstétricales. Les soins sécuritaires occupent la première place car les prestataires s'intéressent plus à ceux qui sont lié à l'éthique et déontologie que d'autres aspects.

Dans ses écrits, ANAES [16], a montré que les décès materno-infantile pourraient être évités si cette approche était enseigné et insérer partout dans nos structures sanitaires. Et en plus, chaque prestataire de soins se mettait à respecter concrètement tous les droits de femme et de bébé dans leur prise en charge.

Concernant les motifs de faible application de l'approche SMR, à la maternité de Mvuzi, le manque de motivation occupe la première place à 60 %; l'incompétence du personnel n'est pas en reste avec 20 %; la négligence du personnel et l'ignorance ont respectivement 10 % chacun. Ces résultats peuvent être visualisés sur la figure. Ces résultats sont réconfortés par l'OMS, qui estime que les facteurs d'ordre organisationnel et personnel sont à l'origine de faible application de l'approche de MSR [17].

Nous disons que les soins de maternels respectueux (SMR) sont des soins « organisés et dispensés à toutes les femmes d'une manière préservant leur dignité, leur intimité et leur confidentialité, garantissant leur liberté contre toute forme de préjudice ou de mauvais traitement et leur permettant de formuler une décision éclairée et de bénéficier d'un soutien continu durant la phase de travail et l'accouchement [17]. Ces dimensions ayant trait aux droits de la femme enceinte ne peuvent être respectées que si les prestataires disposent au préalable des connaissances en la matière. Les résultats de la présente étude dans toutes ses dimensions ne reflètent pas une quelconque tendance dans le sens de cette définition.

Malgré le progrès accomplis au niveau national avec la politique de la gratuité des maternités dans certaines structures cibles, il est difficile de garantir aux femmes bénéficient des soins compétents et respectueux pendant l'accouchement.

Soulignons que la politique de la maternité gratuite lancée par le gouvernement central vient de renforcer la méconnaissance des droits à la maternité respectueux: les prestataires de ces structures abandonnent les soins, réduisent le temps d'accompagnement des femmes enceintes parce que les frais alloués pour cette gratuité n'en bénéficient pas jusqu'à présent. D'où la nécessité de requalifier cette politique qui ne doit pas aller à l'encontre des soins de maternité respectueux.

## 5 CONCLUSION

Les soins de maternité respectueux sont ceux qui prennent en compte la dimension physique, sécuritaire et les droits de la femme enceinte dès la réception, pendant le travail d'accouchement, jusqu'à l'accouchement. L'efficacité de ses soins requière leurs connaissances auprès des accoucheuses, ainsi que la mise en place de mécanismes de suivis pour leur effectivité. Cette approche n'a pas encore connue son effectivité à la maternité de Mvuzi à Matadi en RD. Congo. Ceci met en péril les droits à la santé et la dignité humaine de la femme qui accouche.

La présente étude descriptive à petit échantillon fournit des données probantes pour des études futures à grand échelle quant au potentiel des solutions axées sur l'amélioration des comportements des accoucheuses pour accroître la qualité des SMR. Les résultats de cette étude démontrent la nécessité d'une stratégie d'intervention à mettre en œuvre afin de prouver le potentiel d'impact de cette approche. Ces résultats nécessitent enfin une étude à grand échantillon afin de confirmer l'efficacité des solutions et d'identifier les effets relatifs aux composantes de SMR.

## REFERENCES

- [1] OMS, Soins centrés sur la personne, Cent trente-huitième session 18 décembre 2015 <http://applications.emro.who.int/docs/Technical, WHO 2016>.
- [2] Batungwanayo C.; Dujardin B.; QuestauxG.; Dusabemaria B. Résultat de l'introduction de le SMR à l'hôpital de Kabgayi (Rwanda) Médecine d'Afrique Noire 1995 PP 628-635.
- [3] Boivent C. Impact de l'informatisation du partogramme en salle de naissance (Etude réalisée au sein de la maternité du CHU de Nantes), Diplôme d'état de Sage-Femme. Université de Nantes, UFR de Médecine, Ecole de Sages-Femmes. 2010.
- [4] WHO, La prévention et l'élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l'accouchement dans des établissements de soins /RHR/ Organisation mondiale de la Santé 2014.
- [5] Tuncalp et al. Bjog; Qualité des soins pour les femmes enceintes et les nouveau-nés: vision de l'OMS, Article gratuit, juillet 2015: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
- [6] Figo.Org, Cadre éthique pour des soins maternels respectueux pendant la grossesse et l'accouchement 2021: <https://www.figo.org>.
- [7] Lavandaer EA, The graphic analysas of labor, AM Obst Gynecol; 1954.
- [8] Groupe interinstitutionnel, *Initiative maternité à moindre risque*, 2021: [https://appsWho.int.pdf\\_files](https://appsWho.int.pdf_files).
- [9] Bonalliance et al; *les soins de maternité respectueux*, 2015.<https://www.jhpiego.org>

- [10] OMS, Suellen Miller et, Andre Lalonde The global epidemic of abuse and disrespect during childbirth: History, evidence, interventions, and FIGO's mother–baby friendly birthing facilities initiative. Published by Elsevier Ireland Ltd. on behalf of International Federation of Gynecology and Obstetrics 2018 doi.org/10.1016.
- [11] OMS, La Stratégie Mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2020).
- [12] Bohren, Meghan A. et al. 2019. « How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys, » *The Lancet* 394 (10210): 1750–63.
- [13] Luyeye Malonda, 2019, Sur les conséquences de mauvais traitement dans la prise en charge des patients en consultation gynéco-obstétrique.
- [14] Kabuiku J, 2008, Sur l'évaluation de connaissance infirmières sur l'approche centrée sur la personne lors de leur prise en charge en post- à la maternité du centre de santé de référence NGANDA.
- [15] USAID (2020) Assurer des soins de maternité respectueux pour les femmes, les nouveau-nés et les familles Directives opérationnelles flexibles <https://www.mcsprogram.org>
- [16] ANAES. Intérêt et indications des modes de SMR dans la surveillance du rythme cardiaque fœtal au cours de l'accouchement normal. Paris: Anaes Ed; 2002 Audipog. Dossier du Réseau sentinelle Audipog. <http://audipog.inserm.fr>.
- [17] Bibliothèque en santé génésique de l'OMS, 2018. « *WHO recommendation on respectful maternity care*, » Bibliothèque en santé génésique de l'OMS. Genève: Organisation mondiale de la Santé.