



Revue Intelligence Stratégique
Journal des publications scientifiques

Volume 7, numéro 19

Juillet-Décembre 2024

p-ISSN : 3006-547X ; e-ISSN : 3006-5488

<https://doi.org/10.62912/NMBQ5896>

INVESTIGATION DE CAS DE DECES MATERNEL DANS LE CENTRE DE SANTE BOYAMBI DANS L'AIRE DE SANTE MULOSHI DANS LA ZONE DE SANTE DE KAHEMBA/DPS KWANGO

Lagrâce-Akwil MBANGU TSHIBITSHIKA

Assistant à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales (ISTM)-Kahemba/Kwango-RDC

RESUME

Cette investigation a permis de répondre à la question : Quelles sont les causes probables de ce décès maternel et ses facteurs favorisants ? A l'issue de cette revue de décès maternel, il ressort clairement que la parturiente est décédée d'un choc Hypovolémique consécutive à une hémorragie de suite d'une rupture utérine. Et les facteurs favorisants de cette complication est le manque de la surveillance régulière du travail de l'accouchement par le personnel soignant, lui-même peu qualifié d'un côté, et d'un autre côté, la mère peu instruite avec des ressources financières trop limitées. Il ressort qu'une bonne prise en charge adaptée et basée sur la surveillance du travail d'accouchement à travers le partogramme pourrait bien éviter des morts maternelles.

Mots-clés : décès maternel, centre de santé, aire de santé, zone de santé.

ABSTRACT

This investigation enabled us to answer the question: What are the probable causes of this maternal death and its contributing factors? From this review of maternal deaths, it is clear that the parturient died of hypovolemic shock following hemorrhage following uterine rupture. The factors contributing to this complication were, on the one hand, the lack of regular labor monitoring by the nursing staff, who were themselves poorly qualified, and, on the other, the poorly educated mother with limited financial resources. It is clear that appropriate care based on the monitoring of labor through the partogram could prevent maternal death.

Keywords : maternal death, health center, health area, health zone.

INTRODUCTION

Selon les estimations inter-agences de l'Organisation des Nations Unis (ONU) de 2010, on évalue un peu moins de 800 le nombre de femmes qui meurent chaque jour par suite des complications obstétricales.¹

Sur un total de 287 000 décès maternels enregistrés en 2010, 99% de ceux-ci surviennent dans les Pays en voie de développement dont plus de la moitié en Afrique au Sud du Sahara. La santé maternelle est à ce propos le domaine de santé publique où l'on rencontre les plus grandes disparités.²

En effet en 2010, le ratio de mortalité maternelle en Afrique subsaharienne est de 24 fois plus élevé que celui estimé pour l'Europe, soit 480 contre 20 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes.

La République Démocratique du Congo dans son expérience en surveillance de décès maternel (SDMR), autrefois nommés audits³ de décès maternels, ils ont permis au programme national de la santé de la reproduction (PNSR) de déterminer les causes majeures de ces décès en 2005 à savoir : les hémorragies (47,9%), les avortements (17% chez les adolescentes), l'anémie (16%), les infections (12%) et l'éclampsie (8%) ces données ont été confirmées par l'enquêtes de la santé (EDS) 2007.

Malheureusement, ce projet pilote d'audits n'a pas, par la suite, obtenu un appui ad hoc pour sa pérennisation et sa mise à l'échelle sur tout le territoire national. Et pourtant, la surveillance épidémiologique et la revue des décès maternels sont indispensables dans l'information sanitaire et l'amélioration de la qualité des services de santé maternelle et néonatale.

A cause de leur importance, lors de la mise en œuvre de la SDMR, la République Démocratique du Congo (RDC) a fait du décès maternel un événement à déclaration obligatoire qui s'inscrit dans la logique de la lutte contre la Mortalité maternelle en RDC. Ce souhait implique l'amélioration de la santé

¹ ONU, *Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant*, 2010, p. 24.

² OMS, *Relever le défi de la Santé de la Femme en Afrique*. Rapport de la Commission de la Santé de la femme dans la Région africaine, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2012, p. 94.

³ Jusqu'alors on parlait d'audit de décès maternel. Actuellement, le terme utilisé est « revue ».

maternelle à travers l'objectif mondial de développement (OMD 5) et la recherche de la qualité des services de soins dans les formations sanitaires (FOSA) à travers tout le pays.

Cette investigation de cas de décès maternel suit cette logique et tente de répondre à la question : Quelles sont les causes probables de ce décès maternel et ses facteurs favorisants ?

La présente étude se fixe les objectifs suivants : améliorer la qualité des services de santé maternelle dans la zone de santé de Kahemba. De manière spécifique, il est question de collecter les données, les analyser et interpréter ; déterminer la cause probable du décès ; déterminer les facteurs favorisants ; mener des actions correctrices ; proposer des approches résolutives.

I. DEMARCHE METHODOLOGIQUE

Ce point aborde tour à tour la définition de décès maternel, la présentation du cadre d'étude, la clarification sur le type d'étude, la technique utilisé et les difficultés et contraintes rencontrées.

I. 1. Définition du décès maternel

Tout cas de décès d'une femme pendant la grossesse ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse quel que soit la localisation ou l'âge de la grossesse, de toute cause liée à ou aggravée par la grossesse ou sa gestion, mais pas de cause accidentelle ou incidente, y compris les décès liés aux avortements.

Toute femme enceinte décédée avant, pendant ou après l'accouchement.

I. 2. Cadre d'étude

L'aire de santé Muloshi se trouve dans la zone de santé de Kahemba. Elle est constituée de la population urbaine estimée à 14125. Elle comprend un Centre de santé étatique, et trois centres de santé privés dont le centre de santé Boyambi qui constitue le lieu de notre investigation.

Le Centre de santé Boyambi est situé dans l'aire de santé de Kahemba, et est à 3 Km de l'HGR et du BCZS. Il est dirigé par un infirmier titulaire A1 assisté par un infirmier A2 avec une fille de salle.

Le centre contient à son sein : Une maison en semi durable de trois chambres dont une salle de garde et de laboratoire ; deux chambres d'hospitalisation équipée de trois lits en bambous et deux lits en bois sans matelas.

Une maison en Chaume dont la toiture est en paille de deux chambres dont une salle d'accouchement où on a placé un lit d'accouchement adapté en bois n'ayant en son sein ni stéthoscope, ni fœtoscope moins encore une boîte gynécologique. Et une salle d'observation.

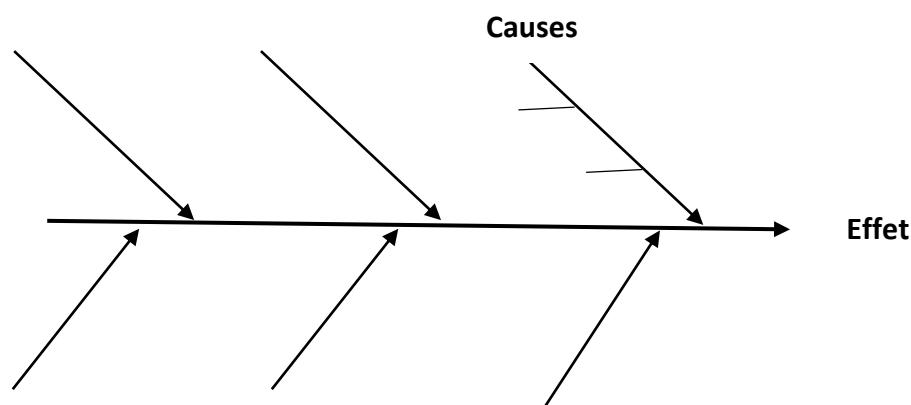
I. 3. Type d'étude

C'est une étude descriptive impliquant la revue documentaire de centre de santé Boyambi est une étude analytique guidé par le remplissage d'une fiche standardisée de revue de cas décès maternel conçue au préalable par le Ministère de Santé Publique (MSP) à travers son PNSR.

I. 4. Technique utilisée

Les données sont analysées à l'aide d'un diagramme en arête de poisson pour identifier les causes de décès (causes à effet).

Figure n°1 : Diagramme en arête de poisson des causes à effet



I. 5. Difficultés/Contraintes rencontrées

Cette recherche s'est heurtée à quelques difficultés dans sa réalisation. Celles-ci ont été principalement d'ordre organisationnel : mauvais archivage des données, non disponibilité des documents nécessaires, contraintes financière.

II. RESULTATS

Il est question, dans un premier temps, de fournir un résumé un cas de décès maternel dans le centre de santé sus-évoqué et ensuite, relever les actions correctrices.

II. 1. Résumé de cas

Les investigations ont été menées sur un cas de décès maternel dans le centre de santé privé Boyambi se trouvant dans l'aire de santé de Muloshi. Il s'agissait d'une parturiente de 32 ans, ménagère, qui était à sa cinquième grossesse dont les précédents accouchements étaient eutociques.

C'était une parturiente de niveau intellectuel primaire, qui ne suivait pas régulièrement les CPN qui avait été reçu et consulté par un infirmier A2 au centre de santé Boyambi pour une douleur au bas ventre où un travail d'accouchement à sa phase de latence a été établi.

Après cette investigation, il y a lieu de relever que la patiente a été reçue avec un état vital bon. Suite à une mauvaise surveillance du travail d'accouchement, le pronostic vital de la femme s'est détérioré au centre qui, sans réanimation préalable, a référé tardivement la parturiente au niveau de l'Hôpital Général de Référence. La parturiente va décéder en cours de route et arrivée morte *intra partum* à l'HGR.

La cause initiale du décès de la parturiente est la rupture utérine. La cause finale est un choc hypovolémique dû à une hémorragie interne consécutive à une rupture utérine.

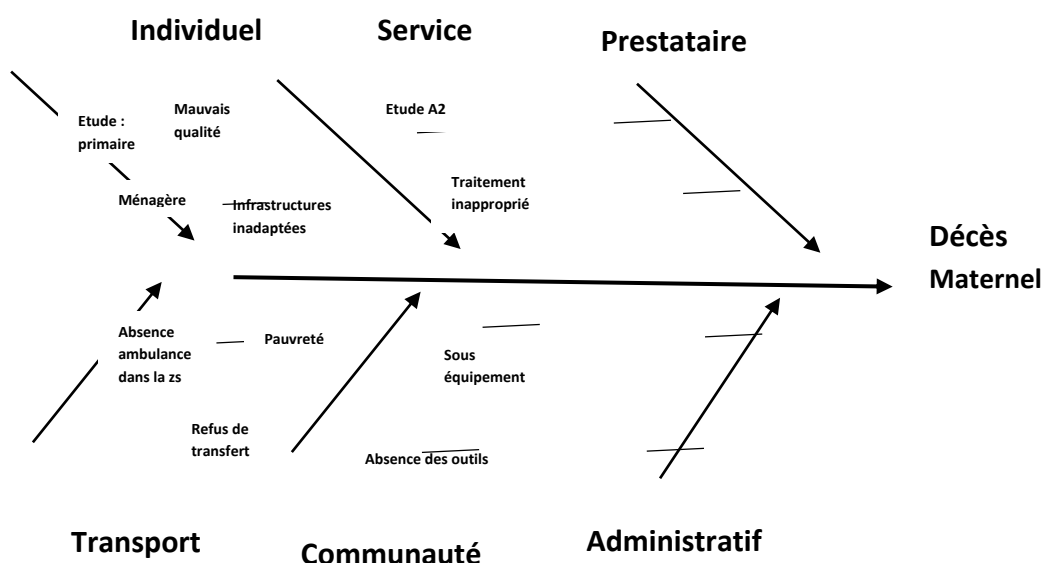
Les facteurs favorisant de décès sont concurremment liés au prestataire, à l'administration, et à l'individu, famille ou communauté.

Les facteurs liés au prestataire se justifient par le fait que la prise en charge est inadéquate suite à la non utilisation du partogramme dans le centre de santé Boyambi. Le diagnostic s'est avéré incomplet, et le traitement inapproprié. La réanimation n'a pas été bien assurée avant le transfert. Enfin, il y a eu du retard dans la décision de référence.

Concernant les facteurs liés à l'administration, il sied d'épingler le manque des outils de surveillances (partogramme, fiche de CPN, registre d'accouchement, registre curatif) ; le non recours et appel à l'ambulance de l'HGR ; le manque d'équipement et matériels d'évaluation d'une parturiente.

Les facteurs liés à l'individu, famille ou communauté sont notamment le retard de transport vers l'HGR, les ressources financières limitées...

Figure n°2 : Diagramme des causes décès maternel



II. 2. Actions correctrices

Face à la situation déplorée dans le point ci-haut, les actions correctrices ci-après méritent d'être posées :

- briefing à chaud sur l'utilisation de partogramme ;

- bref rappel à chaud sur la clinique de la rupture utérine et le choc hypovolémique ;
- bref rappel sur les ABC de la réanimation en obstétrique.

III. DISCUSSION

A partir de ces résultats, nous constatons que la parturiente était de niveau d'étude primaire et ménagère comme le montre une étude menée par Murongo Kanyande Aimé 50% des femmes enquêtées étaient des ménagères. Cela s'expliquerait par le fait que la femme Africaine, en général, et celle de la RDC, en particulier, sont de nature ménagère et cela suite à la non scolarisation de celles-ci.⁴

Par rapport à la cause initiale de décès comme le confirme l'hypothèse ci-dessus qui démontre que l'hémorragie reste la cause principale de décès maternel. La cause finale de décès est une hémorragie consécutive à une rupture utérine. La prise en charge inadéquate reste essentiellement le facteur primordial qui a favorisé le décès maternel.

Cela s'explique par la non utilisation du partogramme dans le centre de santé Boyambi ; diagnostic incomplet, traitement inapproprié ; réanimation non assurée avant le transfert ; retard de décision de référence.

Il y a lieu d'affirmer que la plupart de ces complications sont dues au manque de suivi régulier durant la grossesse, au personnel soignant trop rarement présent au moment de la naissance et/ou peu qualifié, à l'état de santé des mères trop fragile et aux connaissances limitées en matière d'hygiène et de prévention des maladies.

CONCLUSION

Au terme de la présente étude, il y a lieu de déduire qu'à l'issue de la revue de décès maternel que la parturiente est décédée d'une hémorragie suite à une rupture utérine.

⁴ MURONGO K. A., Problématique des accouchements à domicile dans la zone de sante de Walikale. Cas spécifique de l'aire de sante 8^{ème} CEPAC/Walikale, pp. 271-282.

Et à l'origine de cette complication est le manque de suivi régulier durant la grossesse et/ou le travail de l'accouchement, le personnel soignant lui-même trop rarement présent au moment du travail d'accouchement mais aussi peu qualifié d'une part, et d'une autre, à la mère peu instruite avec des ressources financières trop limitées.

Ainsi, il est préférable qu'une bonne prise en charge adaptée et basée sur la surveillance du travail d'accouchement à travers le partogramme afin de bien éviter la mort maternelle.

Niveau	Recommandations	Responsable et Echéance
Prestataires et Centre de santé	- Briefer l'infirmier A2 sur l'utilisation de partogramme - Equiper le centre de santé en PARTOGRAMME, fiches de CPN, registre d'accouchement, registre curatif - Doter le CS une boîte gynécologique, foetoscope - Afficher le numéro téléphonique de l'Ambulance de l'HGR	- IT/ 1S - IT/ 1S - IT/ 1mois - IT/ 2jr
Zone de santé	- Superviser régulièrement les Centres de santé privés et para étatique - Doter les CS privés les définitions de cas, registres de CS - Afficher le numéro téléphonique de l'ambulance de l'HGR dans tous les CS privés et para étatique	- IS/ Mois - BCZ - BCZ
DPS Kwango et MSP	Intégrer les CS privés dans le système	DPS
Famille et communauté	Sensibilisation sur l'importance des CPN et la référence	IT/IS/BCZ

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Guide de surveillance, de revu de décès maternel, PNSR, MSP.
- MURONGO K. A., Problématique des accouchements à domicile dans la zone de sante de Walikale. Cas spécifique de l'aire de sante 8^{ème} CEPAC/Walikale.
- OMS, *Relever le défi de la Santé de la Femme en Afrique*. Rapport de la Commission de la Santé de la femme dans la Région africaine, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2012.
- ONU, *Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant*, 2010.