

Offre et coût des soins obstétricaux et néonataux lors de l'accouchement à Lubumbashi, RD Congo

(cas de la zone de santé Tshamilemba)

Unité d'Epidémiologie et SMNE
Université de Lubumbashi / Ecole de santé publique

Plan de présentation

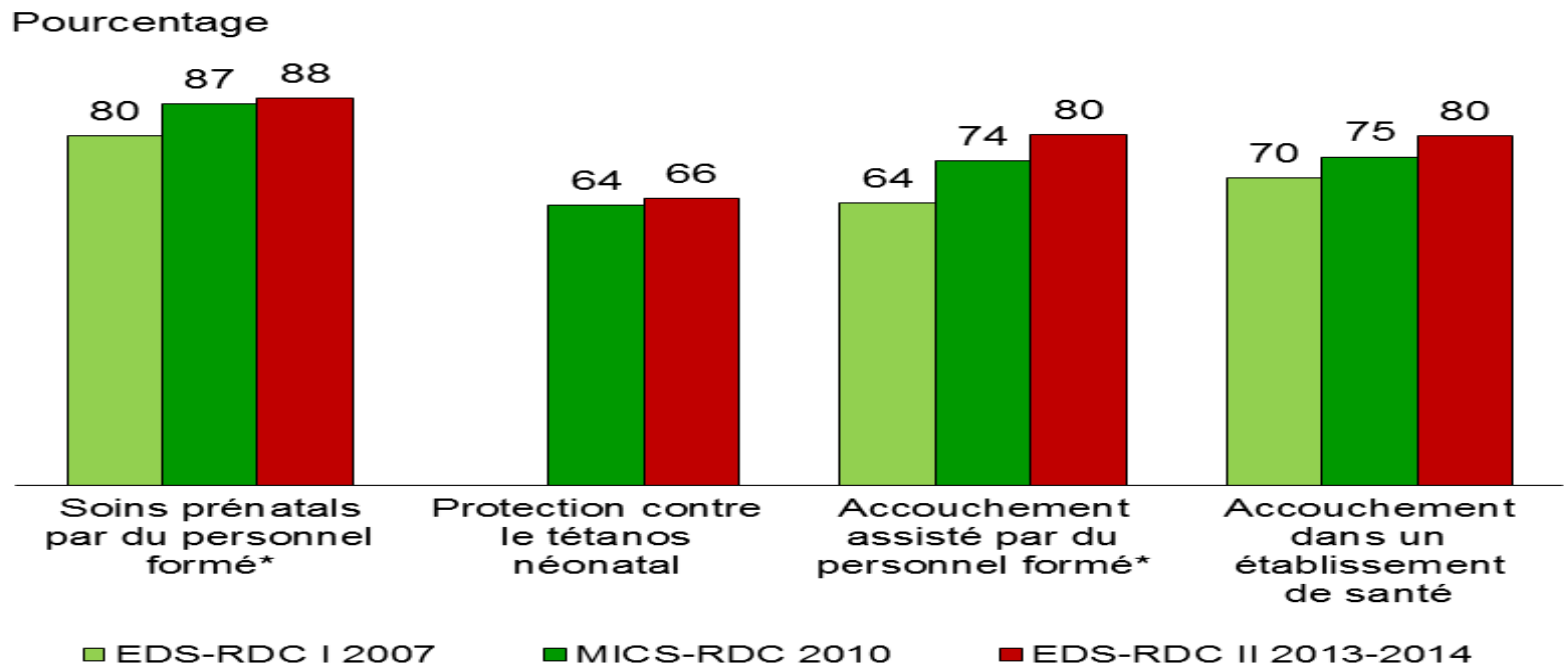
- Introduction
- Méthodes
- Résultats
- Discussion
- Conclusion

Introduction

- Décès maternels dans le monde : 303 000 femmes dont 99 % dans les régions en développement (OMS, 2015)
- RDC: Risque de décès maternel pour 100 000 NV : 549 en 2007 (EDS) ; 739 en 2013 (EDS) et 442 en 2015 (OMS)
- RDC: Evolution moyenne du RMM entre 1990 et 2015: 1,2 % par an (OMS, 2015)

Introduction (2)

- Et pourtant, de plus en plus de femmes bénéficient de l'assistance d'un personnel de santé lors de l'accouchement.



Source: EDS 2013-2014

Introduction (3)

- Mais la structure établie d'un système de santé intégré (première ligne et Hôpital de référence) n'est plus respectée.
- **Objectif** : Evaluer au niveau des deux échelons du système de santé, le coût et l'offre des soins obstétricaux et néonataux au moment de l'accouchement.

Méthodes

- **Type d'étude:** Descriptive transversale
- **Techniques:** Revue documentaire (Fiches de consultation, registres de maternité, factures et reçus de caisse)
- **Population :** Tous les accouchements
- **Période:** 2013

Méthodes (2)

- **Milieu:** RD Congo, Lubumbashi, ZS Tshamilemba
 - Superficie : 42 Km² / Densité: 5 089 habitants / Km²
 - Cible mensuelle soins curatifs (2013) : 512 526 hab.
 - Cible mensuelle CPN et Acc (2013) : 710 femmes
- **Coût:** Tarif par accouchement exprimé US\$ au taux moyen de change de 900 FC pour 1 US\$ (soins, médicaments, séjour)

Résultats

I. Identité des accouchées (n = 657)

- **Age:** 78,2 % avaient l'âge compris entre 20 et 35 ans
- **Provenance:** 70,3 % habitaient la commune Kampemba.

Résultats (2)

II. Paramètres obstétricaux et CPN (n = 657)

- **Parité:** Primipares (26,1 %), Pauci pares (26,6 %), Multipares (37,1 %), Grandes multipares (10 %)
- **Suivi CPN:** 76,6 % ont consulté au moins une fois les services

Résultats (3)

III. Accouchement, Complications et mortalité

Tab I. Types d'accouchements / échelon

Type d'accouchement	Echelons du système de santé					
	CS		HGR		Total	
	n	%	n	%	n	%
Eutocies	200	33,8	391	66,2	591	89,9
Dystocies/Césarienne	14	21,2	52	78,8	66	10,0
Total	214	32,5	443	67,4	657	100

Résultats (4)

Tab II. Complications / échelon

Complications	Echelons du système de santé					
	CS		HGR		Total	
	n	%	n	%	n	%
Non	200	33,9	389	66,0	589	89,6
Oui	14	20,6	54	79,4	68	10,4
Total	214	32,6	443	67,4	657	100

$RP = 0,6 [0,3 - 0,9]$

Résultats (5)

- Décès maternels: 100 % à l'hôpital (9 cas)

↔ Cas notifiés

Résultats (6)

IV. Référence et contre-référence

Référence au CS: 2,3 % (Pas de contre-référence)

Conditions de référence respectées: 0 %

Mortalité chez les référées: 54,5 % (6 cas / 11)

Cause de décès : Non déterminées: 83,3 % (5 cas / 6)

Résultats (7)

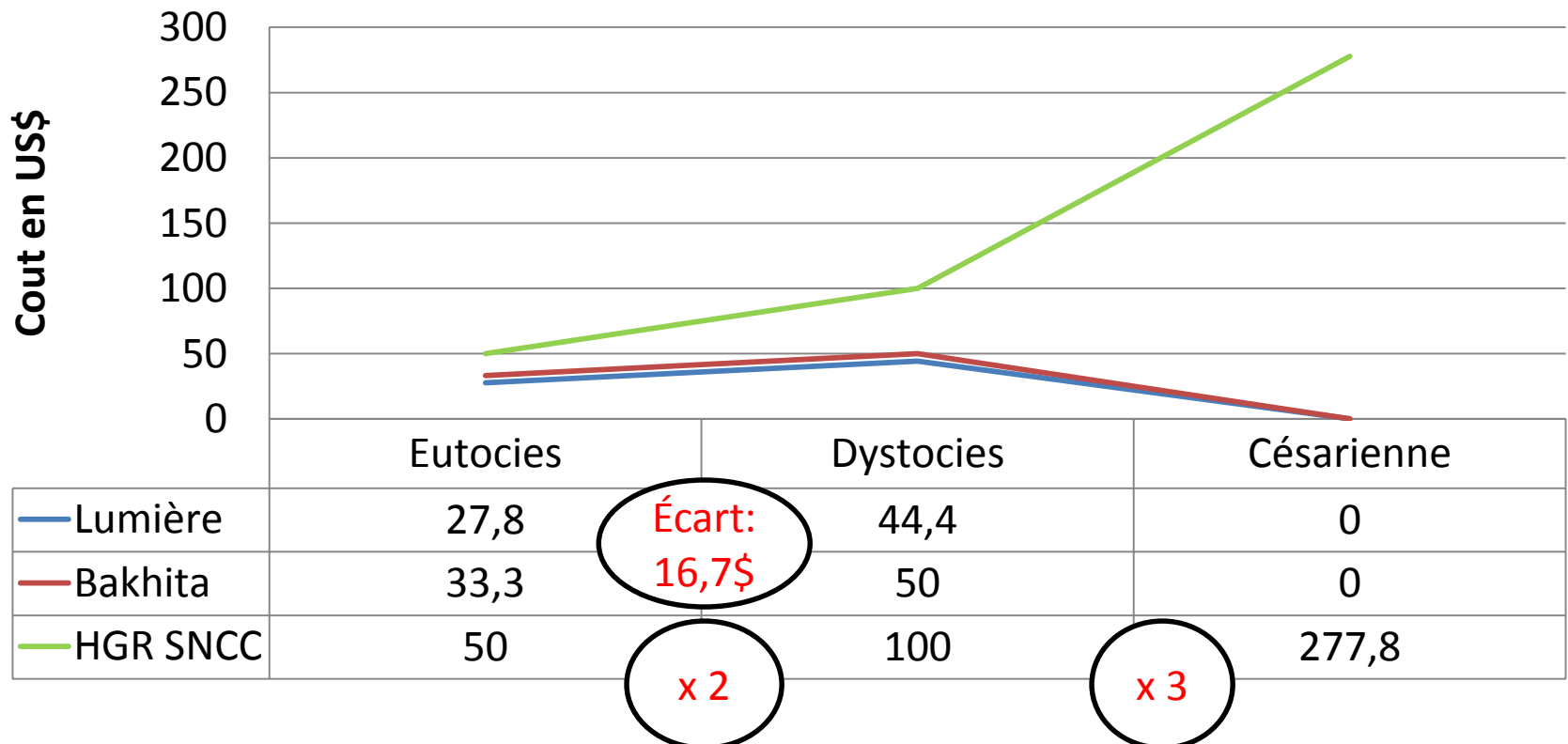
V. Personnel de santé

Tab III. Personnel ayant dirigé l'accouchement

Accoucheur	Effectif	Pourcentage
Médecin généraliste	56	8,5
Médecin spécialiste	6	1,0
Infirmier	595	90,6
Total	657	100

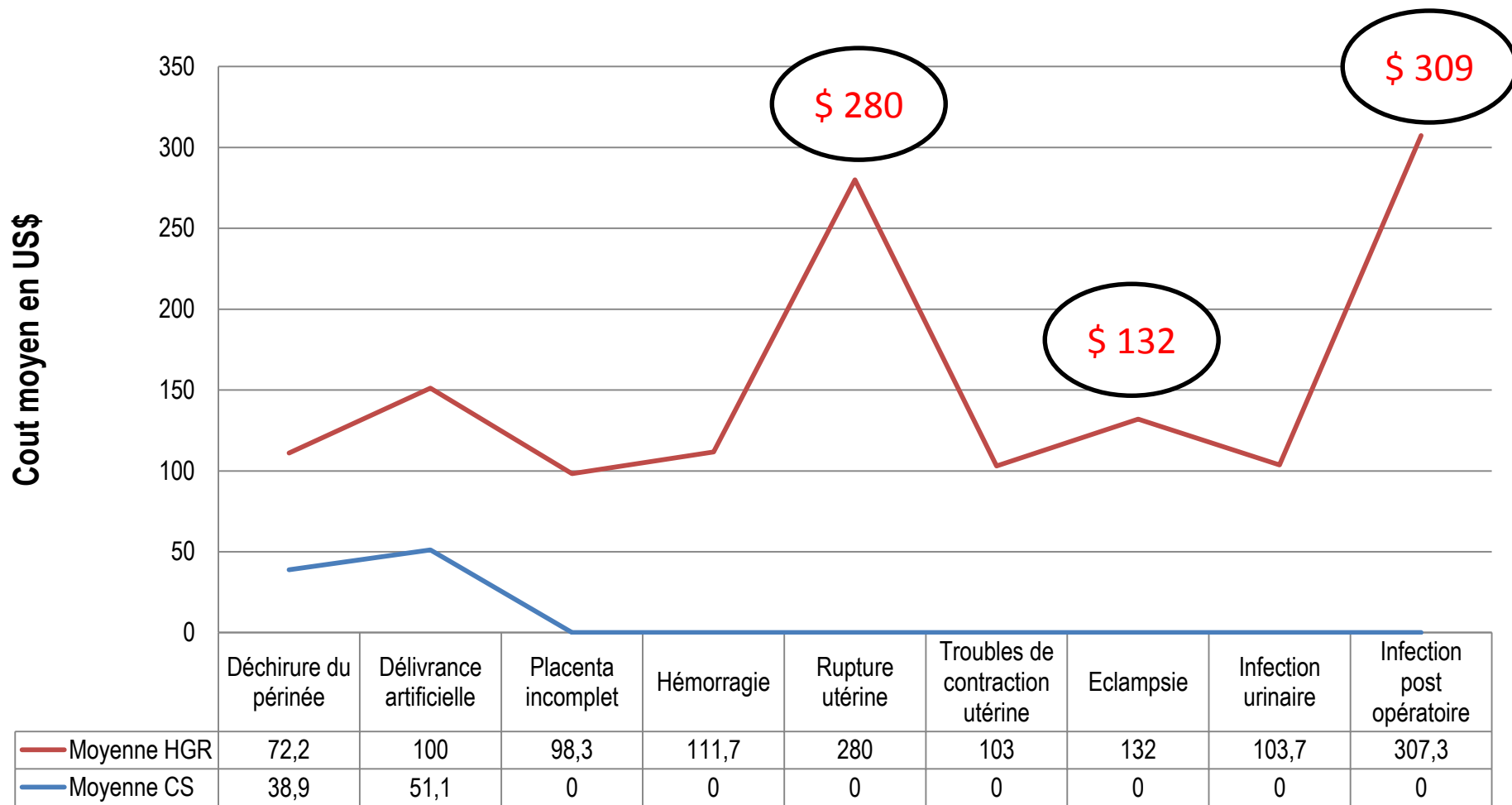
Résultats (9)

VII. Coût de l'accouchement (US\$)



Graphique 1. Coût de l'accouchement par structure

Résultats (10)



Discussion

- **Coût de l'accouchement**

- *En Tanzanie (Kowalewski et coll., 2002) :*

- *Accouchement normal : \$ 3,86*

- *Accouchement dystocique: \$ 7,35*

- *Au Benin (De Brouwere et coll., 2001):*

- Accouchement normal: \$ 47,28*

Discussion (2)

➤ *Au Bangladesh (De Brouwere et coll., 2001) :*

Accouchement compliqué: \$ 355,20

➤ *En Ouganda (De Brouwere et coll., 2001) :*

Accouchement compliqué par l'éclampsie: \$ 159,88

➤ *En Bolivie (De Brouwere et coll., 2001) :*

Accouchement compliqué par l'éclampsie: \$ 39,88

Discussion (3)

- *En réalité, les données ne sont pas comparables, le cout de l'accouchement dépend:*

- *Du type de financement des soins*
- *Des méthodes d'établissement des coûts*
- *Du lieu, du type et de l'étendue des complications*

Discussion (4)

- **Offre des SONU**

- SONU = Consensus (OMS, 2010) car $\frac{3}{4}$ des décès maternels et néonataux sont évitables (Dujardin et coll., 2014)
- Pays développés: L'administration des oxytociques a réduit 40 % des décès liés à l'hémorragie

Discussion (5)

Mais l'offre de ces soins dépend de :

→ La densité des structures

→ La disponibilité des soins

→ Du personnel de santé (Qualification, compétence, motivation)

Discussion (6)

➤ En RDC, le PIB/hab/an : \$ 276 (BCC, 2013)

➤ Problématique:

→ Qualité / Soins les moins chers

→ Inaccessibilité financière / Revenus des

ménages

→ Permanence / Motivation du personnel

Conclusion

- **Coût:**
 - Eutocie: \$ 30,5 au CS et \$ 50 à l'HGR (\$ 19,5)
 - Dystocie: \$ 100 à l'HGR ↔ Eclampsie (\$ 132), Rupture utérine (\$ 280), Infection post opératoire (\$ 309,6)
- **Offre SONUB** : CS = 42,9 % et HGR = 85,7 %.
- **MOMA**: 100 % à l'HGR;
- **Références**: 54,5 %

Conclusion (2)

Les soins obstétricaux et néonataux lors de l'accouchement coûtent moins chers au centre de santé mais ils sont plus disponibles à l'hôpital. Et pourtant, les soins du premier échelon au deuxième entraînent une surcharge du personnel ainsi que la baisse de la qualité.

Conclusion (3)

- En RDC, l'Etat devrait revoir sa politique et son système de santé en général

Quelques références

- OMS.Tendances de la mortalité maternelle : 1990-2015. Estimations de l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, le Groupe de la Banque mondiale et la Division de la population des Nations Unies: Résumé d'orientation, 2015
- De Brouwere V, Van Leberghe W. Réduire les risques de la maternité: Stratégies et evidence scientifique. Belgique, Studies in Health Services Organisation & policy, 2001. Vol. 18.
- Dujardin B, Mine F, De Brouwere V. Améliorer la santé maternelle: Un guide pour l'action systémique, Paris, L'Harmattan, 2014.

Quelques références

- Ministère du plan, Ministère de santé publique. Enquête démographique et de santé? Kinshasa, RDC, Calverton, Maryland, USA, 2008.
- Ministère de la santé publique, Ministère du plan. Enquete démographique et de santé II. Kinshasa, Calverton, Maryland, USA, 2014.
- Kowalewski M, Mujinja P, Jahn A. Can mothers afford maternal health care costs? User costs of maternity services in Rural Tanzania. 2002.

Quelques références

- Newlands D, Yugbare D, Ternent L, Hounton S, Chapman G. Assessing the costs and cost-effectiveness of a Skilled Care Initiative in rural Burkina Faso. Ouargaye, Tropical Medicine and International Health, 2008.
- Richard F, Witter S, De Brouwere V. Réduire les barrières obstétricaux dans les pays à faibles ressources. Belgique, Studies in Health Services Organisation & Policy, 2008.
- Banque centrale du Congo. Condensé hebdomadaire d'informations statistiques. Kinshasa, RDC, 2013.

MERCI