



## Opinions des femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité dans le cadre de la couverture santé universelle en République Démocratique du Congo: Cas du Centre Hospitalier du Mont-Amba dans la Zone de Santé de Lemba, Kinshasa

[Opinions of women benefiting from free maternity care as part of universal health coverage in the Democratic Republic of Congo:  
Case of Centre Hospitalier du Mont-Amba in the Lemba Health Zone, Kinshasa]

Etshindo Salomon Kasongo<sup>1\*</sup>, Indani Jean-Chrétien Remo<sup>2</sup>, Djema Angélique Ndongo<sup>3</sup>, Eloko Gérard Eya Matengelo<sup>1</sup> & Ntoto Bernard Kunzi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Section Santé Communautaire, Orientation Suivi et Evaluation des Programmes, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa

<sup>2</sup>Section Santé Communautaire, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kisangani.

<sup>3</sup>Section Sage-femme, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kole

### Résumé

La pauvreté est l'un des principaux obstacles à l'accès des femmes congolaises aux soins obstétricaux en République Démocratique du Congo (RDC), où la mortalité maternelle et néonatale reste élevée. Dans le cadre de la couverture santé universelle, la RDC a introduit le programme de la gratuité de la maternité qui vise à contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

Cette étude qualitative exploratoire a été réalisée afin de recueillir les opinions des femmes bénéficiaires de la gratuité des soins de maternité, en utilisant les méthodes d'entretien semi-structuré et technique d'enregistrement audio grâce au guide d'entretien. Les données ont été analysées par une approche thématique, avec des catégories et sous-thèmes élaborés à partir des verbatim des participantes.

Les enquêtées ont rapporté une accessibilité générale aux soins, malgré des temps d'attente longs, l'attitude non chaleureuse du personnel soignant, la disponibilité limitée des fournitures et le nombre limité de lits à la maternité ont été mentionnés comme des facteurs de frustration, y compris la non extension de la gratuité aux soins néonataux.

Mots-clés : Opinions, gratuité des soins de la maternité, couverture de santé universelle, République Démocratique du Congo.

### Abstract

Poverty is one of the main obstacles to access to obstetric care for Congolese women in the Democratic Republic of Congo (DRC), where maternal and neonatal mortality remains high. Within the framework of universal health coverage, the DRC has introduced a program of free maternity care, which aims to contribute to the reduction of maternal and neonatal mortality.

This exploratory qualitative study was carried out to gather the opinions of women benefiting from free maternity care, using semi-structured interview methods and an audio recording technique based on an interview guide. The data were analyzed using a thematic approach, with categories and sub-themes developed from the participants' verbatim.

Keywords : Opinions, free maternity care, universal health coverage, Democratic Republic of Congo.

\*Auteur correspondant: Etshindo Salomon, ([ekas.salomon@gmail.com](mailto:ekas.salomon@gmail.com)). Tél. : (+243) 81 65 943 50

Reçu le 1<sup>er</sup>/10/2024; Révisé le 26/10/2024 ; Accepté le 14/11/2024

DOI: <https://doi.org/10.59228/rcst.024.v3.i4.103>

Copyright: ©2024 Etshindo et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC-BY-NC-SA 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

## 1. Introduction

La République démocratique du Congo (RDC) est engagée à travers son gouvernement, de mettre en application la couverture santé universelle (CSU) pour sa population. La couverture santé universelle garantit que chaque individu peut accéder aux services de santé nécessaires, au moment et à l'endroit souhaités, sans faire face à des contraintes financières. Cela englobe tous les services de santé essentiels tout au long de la vie, allant de la promotion de la santé à la prévention, en passant par le traitement, la réhabilitation et les soins palliatifs. Cela englobe tous les services de santé essentiels tout au long de la vie, allant de la promotion de la santé à la prévention, en passant par le traitement, la réhabilitation et les soins palliatifs. Cela englobe tous les services de santé essentiels tout au long de la vie, allant de la promotion de la santé à la prévention, en passant par le traitement, la réhabilitation et les soins palliatifs (Schmidt et al., 2015). Pour y parvenir, la RDC dispose depuis le 07 décembre 2021, un Plan Stratégique National pour la CSU. Le 05 septembre 2023, le gouvernement de la RDC a annoncé le démarrage d'un programme visant à rendre les accouchements gratuits dans la ville province de Kinshasa, marquant ainsi le premier volet des soins dans le cadre de la mise en œuvre de la couverture santé universelle. Cependant, comme mentionné par plusieurs chercheurs, la mise en œuvre de la CSU est parsemée des défis majeurs à relever (Jahan et al., 2024 ; Lozano et al., 2020).

En RDC, la situation de la santé maternelle et néonatale reste toujours préoccupante. La mortalité maternelle et néonatale est estimée respectivement à 547 décès maternels pour 100,000 naissances vivantes et 28 décès néonataux pour 1000 naissances vivantes. Le risque de décès d'une femme en Afrique Subsaharienne dû à des complications liées à la grossesse ou à l'accouchement étant de 1 sur 16, contre 1 sur 2 400 dans les pays industrialisés. C'est ainsi que pour lutter contre cette situation alarmante, le Gouvernement de la RDC, à travers le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, travaille en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers pour mettre en œuvre des stratégies de réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Dans le cadre de cette initiative, la Semaine de la Mère et du Nouveau-né a pour objectif de renforcer les compétences en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle et néonatale à tous les niveaux, de garantir la disponibilité des médicaments

nécessaires pour soigner correctement la mère, le nouveau-né et l'enfant afin de diminuer les décès évitables. Le programme de gratuité des accouchements dans le cadre de la CSU a ainsi pour objectif d'améliorer l'accessibilité des femmes aux services de santé maternelle et d'augmenter ainsi le nombre d'accouchements réalisés dans les structures sanitaires. Cette stratégie vise à terme à réduire significativement le nombre de décès maternels et périnataux dû principalement à la forte proportion des accouchements à domicile et non assistés par un personnel qualifié. L'une de raisons était que l'accouchement à domicile induit un retard dans la prise en charge des urgences obstétricales, lequel retard est aggravé entre autres par les difficultés liées à l'accessibilité financière des femmes aux soins de maternité du fait de la pauvreté (Kahindo et al., 2023).

A Kinshasa, le programme de la gratuité de la maternité est déjà opérationnel dans toutes les structures sanitaires ciblées de différentes zones de santé. Cette belle initiative a été saluée par la population kinoise en général et celle de la zone de santé de Lemba en particulier. Malheureusement certains soignants kinois sont hostiles à l'avènement de la gratuité de la maternité à cause du manque de leurs intérêts privés dû au non-paiement de différents frais des accouchements eutociques et dystociques, consultation y compris certains examens paracliniques. Cela entraîne une négligence et le retard de la prise en charge médicale des femmes enceintes et parturiente par le personnel soignant.

Au matin du vendredi 02 février 2024, une parturiente a été négligée au service de la réception de la maternité de la clinique NGALIEMA malgré son statut d'infirmière dont certains gestes clés n'ont pas été posés, et pourtant c'est un hôpital renommé du niveau tertiaire qu'a un plateau technique complet pour mieux accompagner la gratuité de la maternité prônée par le Chef de l'Etat. L'équipe soignante avait abandonné la parturiente à sa famille en disant qu'il n'y aurait pas de place si elle accouchait dans leur structure.

Depuis lors, plusieurs voix à travers la capitale Kinshasa, ont commencé à rapporter l'indignation des femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité sur l'accueil non chaleureux leur réservé, la paie de Kit d'accouchement, la paie immédiate des chambres privées d'hospitalisation et l'insalubrité de l'environnement hospitalier y compris la capacité d'accueil limité à la maternité.

Au regard de ce qui précède, et dans l'objectif de contribuer à l'amélioration du programme de la gratuité

des soins d'accouchement, cette étude a été conçue afin de recueillir les opinions des femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité concernant l'accès aux soins de santé maternelle, en choisissant le Centre Hospitalier Mont-Amba (CHMA) de la zone de santé de Lemba.

Tout au long de notre étude, nous tenterons de répondre aux questions suivantes :

- Quels sont les facteurs influençant sur la gratuité de la maternité au CHMA de la zone de santé de Lemba ?
- Quelles sont les attentes des bénéficiaires pour améliorer la politique de la gratuité de la maternité ?

L'objectif de cette étude est de recueillir les opinions des femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité en termes d'accès aux soins de santé maternelle, et d'identifier et promouvoir les facteurs capables d'améliorer la politique de la gratuité de la maternité afin d'impacter de manière positive la qualité des soins fournis et de garantir la sécurité des femmes enceintes lors de la mise en œuvre de la CSU.

## 2. Matériel et méthodes

### 2.1. Site d'étude

Cette étude a été menée au CH Mont-Amba de la zone de santé de Lemba. Il a été créé par la décision rectorale n°0124/UNIKIN/95 du 19 Septembre 1995 entérinée par l'Arrêté Ministériel N°MINESU/CABMIN/060 du 19 Mai 2004. Ses missions sont entre autres : la vulgarisation des soins de santé primaires conformément aux vœux que l'OMS avait exprimés vers les années 1980 et aussi la promotion de la pratique professionnelle en faveur des étudiants de la Faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa. Le choix de cet établissement se justifie par le fait que le centre est un hôpital général de référence et qu'à ce titre, il reçoit un nombre relativement élevé des patients.

### 2.2. Type d'étude

C'est une étude qualitative exploratoire menée auprès de 12 femmes bénéficiaires de gratuité de la maternité au CHMA dans la zone de santé de Lemba.

### 2.3. Population et Echantillon

La population cible de cette étude est constituée de toutes les femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité attendues pendant notre période de recherche au centre hospitalier Mont-Amba. La taille

d'échantillon est de 12 femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité au CHMA. Ce nombre est justifié par la saturation des réponses des enquêtées au moment où les réponses commençaient à être répétitives. Nous pensons donc que notre échantillon est suffisamment représentatif et que les conclusions tirées sont exhaustives.

La redondance est survenue à partir des réponses de la 9ème jusqu'à la 11ème enquêtée et cela nous a servi comme indicateur de la saturation proche ou atteinte. La redondance confirme que les informations recueillies sont cohérentes et suffisamment nombreuses pour établir des conclusions fiables.

### 2.4. Critères de Sélection

#### 2.4.1. Inclusion

- Femmes adultes (âge  $\geq$  18 ans)
- Femmes ayant accouché au centre hospitalier Mont-Amba dans le cadre de la politique de la gratuité de maternité ;
- Femmes ayant donné leur consentement éclairé pour participer à l'étude.

#### 2.4.2. Exclusion

- Femmes ayant accouché dans d'autres établissements ;
- Femmes ayant refusé de fournir un consentement éclairé pour participer à l'étude.

### 2.5. Période de l'étude

La collecte des données s'est effectuée pendant 72 jours, soit du 03 juin au 03 septembre 2024. Nous avons réalisé notre interview auprès des femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité au CHMA dans la zone de santé de Lemba.

### 2.6. Processus de collecte des données

Après l'obtention de l'autorisation de collecte des données auprès des enquêtées par le Comité Directeur du CHMA, nous avons réalisé les entrevues de 20-25 minutes avec les femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité.

Pour collecter les données, nous avons utilisé la méthode d'enquête suivie de technique d'interview semi-structurée, d'enregistrement audio en utilisant un smartphone, avec le guide d'entretien comme instrument de collecte des données pour recueillir les opinions sur terrain auprès des femmes ciblées. L'entretien semi-structuré est fait en Lingala, l'une de 4 langues nationales la plus parlée par les Kinois.

### 2.7. Déroulement de l'enquête

Nous sommes entrés en contact avec le Comité Directeur du CHMA grâce à l'attestation de recherche

N°Ref :048/ISTM/TC/OA/MN/2024 délivrée par le Coordonnateur de l'Ecole Doctorale de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa. L'accès aux accouchées bénéficiaires de la gratuité de la maternité a été rendu possible par le chef de Service de consultation préscolaire. L'enquêteur se présentait devant l'accouchée bénéficiaire de la gratuité de la maternité qui remplissait les critères d'inclusion de notre étude.

La collecte des données était centrée sur les femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité qui représentent une population diverse en terme d'âge, d'état-civil, de niveau d'éducation, de statut économique et des pratiques culturelles y compris l'évaluation de la qualité des services fournis dans le cadre de ladite gratuité.

Les aspects tels que la satisfaction des patientes, les coûts cachés associés à cette gratuité, les coûts des médicaments non disponibles, l'accueil et l'attitude du personnel soignant y compris la capacité d'accueil en terme de lits ont fait l'objet de la collecte.

### 2.8. Plan de l'Analyse

L'analyse s'est faite progressivement au fur et à mesure que les données étaient collectées, et nous avons procédé par l'analyse thématique. Une fois les informations recueillies auprès des enquêtées à la consultation préscolaire, les données étaient dépouillées et tabulées en tenant compte des variables étudiées.

La procédure adoptée était de (d'):

- Ecouter les enregistrements audio ;
- Transcrire les entrevues sous forme de verbatim ;
- Lire attentivement chacune de description ;
- Formuler les significations pour chacun des énoncés ou expressions retenues ;
- Eliminer les répétitions des énoncés et formuler des thèmes et catégories ;
- Analyser les thèmes centraux en fonction des objectifs spécifiques de la recherche et corroborer les résultats par des éléments théoriques de la revue de littérature.

### 2.9. Considération éthique

La première démarche consistait à solliciter le consentement libre et éclairé des femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité au CHMA. Sur ce, le formulaire de consentement libre et éclairé a été lu à leur intention. Dans le même contexte, l'enquêteur s'engageait au respect de la confidentialité des informations recueillies en garantissant l'anonymat des

enquêtées pendant l'interview. Il expliquait le but et objectifs de l'étude.

En effet, l'enquêtée avait la possibilité de refuser de répondre à une ou plusieurs questions durant l'entretien ou d'interrompre l'interview à tout moment. Après l'explication du motif de la recherche et de demande de l'accord de l'enquêtée, cette dernière avait le droit de se retirer à tout moment de l'étude. En dehors de remerciements par l'enquêteur, elle bénéficiait également d'un petit avantage pour sa disponibilité à répondre à nos questions.

### 2.10. Limite de l'étude

Notre étude se limite aux femmes qui ont bénéficié de la gratuité de la maternité au centre hospitalier Mont-Amba, mais elle peut présenter le biais ci-dessous :

Biais de réponse : les réponses peuvent être influencées par la mémoire sélective ou l'oubli, les répondantes peuvent être tentées de fournir des réponses perçues comme socialement acceptables ou en accord avec ce qu'elles pensent que les enquêteurs veulent entendre, plutôt que de donner leurs opinions véritables.

Pour contrôler le biais de réponse, nous avons utilisé les moyens suivants :

- Formulation neutre des questions : Nous avons rédigé des questions de manière claire, précise et neutre pour éviter d'influencer les réponses des participantes
- Garantir l'anonymat : nous avons assuré aux participantes que leurs réponses resteront anonymes et confidentielles pour réduire le biais de désirabilité sociale
- Pré tester le questionnaire : Nous avons effectué le pré-test pour identifier et corriger les questions ambiguës ou biaisées avant de lancer l'étude principale.

## 3. Résultats

Les résultats sont organisés autour de sous thèmes principaux identifiés à partir des entretiens, illustrant les expériences, perceptions et attentes des participantes. Le [tableau I](#) regroupe quelques caractéristiques sociodémographiques, économiques et culturelles des 12 femmes enquêtées, bénéficiaires de la gratuité de la maternité au CH Mont-Amba.

*Tableau I. Caractéristiques sociodémographiques, économiques et culturelles des 12 femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité au CH Mont-Amba*

	Variables						Code
	Age en année	Profession	Etat-civil	Niveau d'études	Religion	Aire de santé de provenance	
Enquêtée 1	26	Ménagère	Mariée	D6	Catholique	Mbanza-Lemba	E1
Enquêtée 2	28	Ménagère	Mariée	G3	Catholique	Mbanza-Lemba	E2
Enquêtée 3	31	Etudiante	Mariée	D1	Eglise de réveil	Kindele	E3
Enquêtée 4	36	Vendeuse	Mariée	D6	Eglise de réveil	Salongo	E4
Enquêtée 5	35	Etudiante	Mariée	G2	Eglise de réveil	Kindele	E5
Enquêtée 6	27	Etudiante	Célibataire	D3	Témoins de Jéhovah	Rehoboth	E6
Enquêtée 7	32	Ménagère	Mariée	D6	Eglise de réveil	Righini	E7
Enquêtée 8	34	Enseignante	Mariée	G3	Branham	Salongo	E8
Enquêtée 9	29	Enseignante	Mariée	G3	Catholique	N'djili	E9
Enquêtée 10	23	fonctionnaire	Mariée	G3	Eglise de réveil	Plateau des Professeurs	E10
enquêtées 11	25	Ménagère	Célibataire	D6	Eglise de réveil	Salongo	E11
enquêtées 12	26	Vendeuse	Mariée	4eme secondaire	Catholique	Mbanza-Lemba	E12

## a) Caractéristiques Sociodémographiques

La tranche d'âge des 12 femmes enquêtées varie entre 23 et 36 ans :

- 23 ans : 1 femme
- 25-30 ans : 6 femmes
- 30-36 ans : 5 femmes

Quant à leur état civil, deux femmes célibataires et 10 femmes mariées.

Pour ce qui est de leur profession et/ou occupation :

- Ménagère : 4 femmes
- Etudiante : 3 femmes
- Enseignante : 2 femmes
- Fonctionnaire : 1 femme
- Vendeuse : 2 femmes

Enfin, leur niveau d'étude se résume de la manière suivante :

- Secondaire : 5 femmes
- Universitaire : 7 femmes

## b) Caractéristiques économiques

Pour ce qui est de l'occupation

- Sans emploi (ménagère) : 4 femmes
- Etudiante : 3 femmes
- Enseignante : 2 femmes
- Fonctionnaire de la fonction publique : 1 femme
- Vendeuse : 2 femmes

## c) Caractéristiques Culturelles

Les données sur la religion des enquêtées se présentent de la manière suivante :

- Catholique : 4 femmes
- Eglise de réveil : 6 femmes
- Eglise Brahmaniste : 1 femme
- Témoins de Jéhovah : 1 femme

## d) Provenance :

- Zone de santé de Lemba : 8 femmes
- Hors zone de santé de Lemba : 4 femmes

Des données ci-dessus, il se dégage l'observation selon laquelle les participantes sont majoritairement mariées (10 sur 12), avec un niveau d'éducation universitaire pour 7 d'entre elles. Elles proviennent principalement de la zone de santé de Lemba (8 sur 12).

### 3.1. Présentation des différents sous-thèmes de l'étude

Les résultats des différentes catégories du sous-thème accès aux soins de santé maternelle sont présentés au [tableau II](#).

Tableau II. Accès aux soins de santé maternelle

Sous-thème	Catégorie	Verbatim
Accès aux soins de santé maternelle	Proximité et accessibilité du CH Mont-Amba	E1 et E2 : Le centre est proche de chez moi, je n'ai pas besoin de dépenser beaucoup d'argent pour le transport. E3 : Malgré les embouteillages, je fais toujours l'effort d'arriver à temps au centre sans problème. E4 : L'accessibilité est facile parfois je marche à pieds et j'arrive en moins de 30 minutes. E6: J'arrive facilement à l'hôpital sans problème. E8, E10, E11 et E12: La distance ne pose pas problème pour suivre CPN au CH mont-Amba.
	Absence de barrières financières	E2 et E9 : Avec la gratuité, je n'ai pas à me soucier de trouver de l'argent pour payer les consultations et l'accouchement.
	Long temps d'Attente	E9 : Parfois, il y a trop de monde, et l'attente est longue. E10 : L'attente est vraiment longue, car trop de femmes. E3 : Il y a plusieurs femmes enceintes qui sont arrivées avant moi et raison pour laquelle l'attente était longue. E5 : L'attente est un peu longue à cause de BCP de femmes surtout que c'est une consultation gratuite. E6 : C'est vraiment un long temps d'attente. E7, E8, E9 et E11 : Un long temps d'attente occasionné par beaucoup de femmes enceintes surtout la gratuité.
	L'accueil et attitude du personnel	E1, E2, E5, E6, E7, E8, E10, E11 et E12 : L'accueil doit être amélioré, surtout la façon dont on nous parle à la réception. E12 : Certains soignants sont bons et les autres sont très colériques surtout qu'il s'agit d'un manque à gagner pour eux. E3 : L'attitude est un peu bonne mais pas comme avant la gratuité.
	Rupture des Médicaments et kit d'accouchement	E1, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11 et E12 : Il y a souvent une rupture de médicament et il faut parfois acheter le kit d'accouchement.
	Capacité d'accueil (nombre de lits)	E1-E2: La capacité d'accueil en termes de lits est petite, il n'y a pas assez de lits à la maternité
	Inattention du personnel soignant	E4, E6 et E9 : Parfois, j'ai l'impression que le personnel soignant n'est pas assez attentif à nos besoins. E11 : Il y a une négligence de la part de certains soignants surtout que les soins sont gratuits.

Comme l'indique cet encadré, les enquêtées ont représenté l'accès aux soins de santé maternel sous plusieurs sous plusieurs volets selon leurs entendements et cela répartis en 7 catégories : proximité et accessibilité au CH Mont-Amba, absence de barrières financières, long temps d'attente, accueil et attitude du personnel, rupture de kit d'accouchement et médicaments, capacité d'accueil (nombre de lits à la maternité) et inattention du personnel soignant.

Les données sur la perception de la gratuité de la maternité groupées dans le [tableau III](#) ci-dessous indiquent que les enquêtées perçoivent la gratuité de la maternité sous plusieurs angles répartis en différentes catégories : opinion positive globalement, acte d'accouchement gratuit et examens paracliniques et services annexes.

*Tableau III. Perception de la gratuité de la maternité*

Sous-thème	Catégories	Verbatim
Perception de la gratuité de la maternité	Opinion positive globalement	E1 : Malgré les problèmes, je trouve que la gratuité de l'accouchement est une très bonne initiative. E8 et E12 : Accoucher gratuitement m'a permis de réduire mes dépenses.
	Acte d'accouchement gratuit	E2 : L'accouchement était entièrement gratuit, ce qui m'a beaucoup soulagée financièrement.
	Examens paracliniques et services annexes	E3 : L'échographie était payante, ce qui était un peu difficile à gérer. E4 : J'ai dû payer pour certaines échographies, mais l'accouchement lui-même était gratuit

Quant au sous-thème les attentes des femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité, les données recueillies sont présentées au [tableau IV](#).

*Tableau IV. Les attentes des femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité*

Sous-thème	Catégories	Verbatim
Attentes des femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité	Amélioration de l'accueil et du comportement du personnel soignant.	E1 : J'aimerais que le personnel soit plus accueillant et attentif à nos besoins dès notre arrivée. E2 : Il serait bien que les infirmières soient plus gentilles et compréhensives, E3 : Mon souhait est que le personnel soignant gentil envers nous comme il était avant la gratuité de la maternité.
	Réduction du temps d'attente.	E4 : Il faudrait réduire le temps d'attente, car rester longtemps sans être pris en charge est tressant. E5 : J'attends souvent trop longtemps avant de voir un médecin, ce qui est difficile quand on est enceinte. Sur ce, je suggère aux médecins de réduire le temps d'attentes.
	Disponibilité des médicaments et des matériels.	E6 : Il y a souvent une rupture de médicaments et de kits d'accouchement. il faudrait que tout soit disponible en permanence. E7 : J'aimerais que le centre de santé assure la disponibilité constante des médicaments nécessaires.
	Extension de la gratuité aux services complémentaires.	E8 : Ce serait bien si les échographies étaient aussi gratuites, car ça représente un coût supplémentaire important. E9 : Je souhaite que la gratuite s'étende aux soins de néonatalogie et de pédiatrie pour les enfants de moins de 5 ans.
	Augmentation de la capacité (Nombre de lits)	E10 : il faudrait augmenter les nombres de lits à la maternité pour que nous ne soyons pas plusieurs à partager une chambre. E11 : La maternité devrait avoir plus de lits disponibles pour mieux nous accueillir. E12 : Le nombre de lits est insuffisant à la maternité de CH Mont-Amba raison pour laquelle nous recommandons à l'Etat de doter les lits au CH Mont-Amba
	Formation et sensibilisation du personnel.	E11 : Le personnel devrait recevoir plus de formation sur l'empathie et la prise en charge des femmes enceintes. E 12: Il serait utile de sensibiliser les soignants à mieux comprendre nos besoins et nos attentes.

Les 3 sous-thèmes et catégories exposés ci-haut, illustrés par des verbatim, montrent les principales attentes des femmes bénéficiaires de la maternité au CH Mont-Amba, fournissant des pistes concrètes pour améliorer la qualité des services.

Il ressort des attentes des femmes bénéficiaires de la gratuité des catégories suivantes : amélioration de l'accueil et du comportement du personnel soignant, réduction du temps d'attente, disponibilité des médicaments et du matériel, extension de la gratuité aux services complémentaires, accueil (nombre des lits), formation et sensibilisation du personnel soignant.

## 4. Discussion

Les résultats montrent que les femmes bénéficiaires apprécient la gratuité des soins de maternité, car elle élimine les barrières financières importantes. Cependant, elles signalent plusieurs problèmes liés à la qualité des services, notamment des temps d'attente prolongés, un accueil non chaleureux, des ruptures de médicaments, une capacité d'accueil limitée en termes de lits, et une inattention de la part du personnel soignant.

Après analyse des résultats, les caractéristiques sociodémographiques, culturelles et économiques se résument de la manière suivante :

La majorité des femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité enquêtées (soit 11) sont dans la tranche d'âge de 25 à 36 ans, ce qui correspond à la bonne période de vie où les femmes mettent beaucoup d'enfants au monde. La grande majorité d'enquêtées (soit 10) sont mariées, ce qui influence l'utilisation des services de maternité gratuite.

En termes de statut économique, les occupations varient avec une majorité de ménagères (soit 4) et, étudiantes (soit 3), ce qui indique une dépendance financière sur les conjoints ou les familles. Le niveau d'éducation élevé parmi les bénéficiaires ayant un niveau universitaire (soit 7). Cette éducation pourrait également avoir impact sur leurs attentes et leurs critiques des services reçus.

Religieusement, les femmes bénéficiaires enquêtées (soit 6) sont majoritairement des églises de réveil, ce qui souligne la nécessité pour le personnel soignant de respecter et de s'adapter aux différentes croyances et pratiques culturelles.

La majorité de bénéficiaires enquêtées (soit 8) provient de la zone de santé de LEMBA, ce qui est logique étant donné que le CH Mont-Amba joue le

rôle d'un hôpital général de référence de la zone de santé de LEMBA. Cependant, la présence des femmes provenant des zones de santé extérieures montre que l'attrait et la réputation des services offerts au CH Mont-Amba s'étendent au-delà de la zone de santé immédiate. Ces résultats corroborent à ceux trouvés dans la littérature, car les auteurs disent que les croyances et les perceptions influencent la gratuité de la maternité. Ils montrent également que l'existence d'un lien bénéfique entre l'instruction de la femme et le recours aux services de la gratuité de la maternité.

Grace à l'instruction, l'individu entre en contact avec des valeurs morales et croyances nouvelles qui lui amènent à changer son comportement vis-à-vis des soins de santé. L'instruction améliore également le niveau de vie y compris la capacité financière à payer les frais liés à la santé.

Il existe la relation entre l'âge et l'expérience de maternité, car les femmes bénéficiaires plus âgées ont utilisé des soins prénataux depuis longtemps dont elles maîtrisent le coût lié au suivi de leurs grossesses y compris leurs accouchements. Sur ce, la gratuité de la maternité est un soulagement pour eux et leurs familles.

La gratuité de la maternité est une faveur pour toutes les femmes en générale et les femmes célibataires en particulier, car elle débloque la barrière financière aux soins prénataux y compris en post partum. En outre, les femmes célibataires connaissent souvent des difficultés financières, ce qui réduit leur accès aux accouchements assistés. Raison pour laquelle elles ont manifesté leur joie de fréquenter les services de la gratuité de la maternité du CH Mont-Amba.

Du thème principal sont ressortis plusieurs verbatim qui ont fait émerger des sous thèmes et catégories suivantes :

### 4.1. Accès aux soins de santé maternelle

Les résultats sont cohérents avec les études précédentes qui montrent que la gratuité des soins de maternité améliore l'accès bien que des problèmes logistiques et organisationnels peuvent limiter l'efficacité de cette politique telle que les longues attentes et les ruptures des médicaments, sont courant dans les systèmes de santé de pays en voie de développement (Maleya et al, 2019).

Dans notre étude, la majorité des femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité pense que l'accessibilité géographique aux soins de santé Maternelle au CH Mont-Amba est facile et n'influence pas négativement cette politique de la maternité gratuite. Les femmes s'expriment en ce terme : « le centre est

proche de chez moi, je n'ai pas besoins de dépenser beaucoup d'argent, pour le transport, E1, E2 et E9 ».

D'autres ajoutent : « malgré les embouteillages, je fais toujours l'effort d'arriver à temps au centre hospitalier Mont-Amba sans problème, E3 ». Selon l'enquêtée 4 ; « l'accessibilité est facile, parfois je marche à pieds et j'arrive en moins de 30 minutes ». L'enquêtée 6 poursuit en disant :

« J'arrive facilement à l'hôpital sans problème ». Ces propos correspondant à l'explication de plusieurs chercheurs qui affirment que l'accessibilité géographique ne pose pas problème en milieu urbain.

Ils disent que seule l'accessibilité économique pose problème de barrière aux soins de de santé maternels de qualités aux femmes enceintes.

Concernant la barrière financière, les femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité ont exprimé en disant : « avec la gratuité, je n'ai pas à me soucier de trouver de l'argent pour payer les consultations et l'accouchement, E7 ». La 8ème enquêtée ajoute : « la gratuité de la CPN et accouchement est un grand soulagement pour moi et ma famille ».

Ces propos ont également un lien avec la littérature qui stipule que la gratuité de la maternité est une opportunité pour les femmes enceintes d'accoucher dans les structures de santé équipées et viables.

Par rapport à la catégorie longtemps d'attente, les enquêtées ont exprimé de la manière suivante : « parfois, il y a trop de monde, et l'attente est longue E9 », elles ajoutent en disant : « l'attente est vraiment longue, car trop des femmes, E10 ».

En ce qui concerne l'accueil, les femmes bénéficiaires enquêtées s'expriment de la manière suivante : « l'accueil doit être amélioré surtout la façon dont on nous a parlé à la réception, E11 », elles poursuivent en disant : « certains soignants sont bons et les autres sont très colériques surtout qu'il s'agit d'un manque à gagner pour eux, E12 » l'enquêtée numéro 3 affirme : « l'attitude est un peu bonne mais pas comme avant la gratuité ».

La catégorie rupture des médicaments et kit d'accouchement, les femmes bénéficiaires de la maternité enquêtées disent : « il y a souvent rupture de médicaments et il faut parfois acheter le kit accouchement, E10 ».

Concernant, la capacité d'accueil (nombre de lits), toutes les femmes enquêtées ont exprimé en disant : « la capacité d'accueil en termes des lits est petite à la maternité, il n'y a pas assez de lits, E9 ». Elles affirment l'inattention du personnel soignant de la maternité du CH Mont-Amba de la manière suivante : « parfois j'ai l'impression que le personnel soignant n'est pas assez attentif à nos besoins, E11 ». Elles ajoutent : « il y a négligence de la part de certains soignants surtout que les soins sont gratuits, E12 ».

Les affirmations des femmes enquêtées sont similaires à l'affirmation suivante : depuis que la maternité est gratuite en RDC, plus précisément dans la ville province de Kinshasa, nous avons constaté quelques défis ci-après :

- Capacité d'accueil limitée face à l'afflux des gestantes et parturientes dans les maternités ;
- Retard de prise en charge des femmes bénéficiaires par le personnel soignant ce qui engendre des frustrations et des complications;
- Négligence dans l'accueil des femmes bénéficiaires ;
- Démotivation des prestataires des soins (Kinenkinda et al., 2017).

#### 4.2. Perception de la gratuité de la maternité

Concernant la catégorie opinion positive globalement : les femmes bénéficiaires de la gratuite de la maternité enquêtée émettent une opinion globalement positive des services, malgré les problèmes organisationnels en disant : « malgré les problèmes, je trouve que la gratuité de l'accouchement est une très bonne initiative, E1 » d'autres ajoutent : « accoucher gratuitement m'a permis de réduire mes dépenses, E12 ». Ces propos correspondent aux explications de plusieurs chercheurs qui disent : le coût des soins de maternité constitue une barrière majeure pour de nombreuses femmes. En offrant des services gratuits, le programme vise à éliminer cet obstacle, permettant aussi toutes les femmes, indépendamment de leur statut socio-économique, d'accéder aux soins de santé maternelle essentiels.

Par rapport à la catégorie examens paracliniques et services annexes, les femmes bénéficiaires enquêtées affirment : « certaines échographies étaient payantes, ce qui était un peu difficile à gérer, E3 » : elles poursuivent en disant encore que: « j'ai dû payer pour certaines échographies mais l'accouchement lui-même était gratuite, E4 ». Ces affirmations corroborent avec les

écrits des auteurs qui stipulent que le manque d'information sur les services gratuits entraîne des doutes, des malentendus et les inquiétudes chez les femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité et influence négativement leur expérience de maternité malgré la gratuité des soins (Goyet et al., 2019).

#### **4.3. Attentes des femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité au CH Mont-Amba**

Les résultats de cette étude révèlent que les femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité au CH Mont-Amba ont des attentes précises et variées pour améliorer leur expérience des soins maternels. Ces attentes se regroupent principalement autour de l'amélioration de l'accueil et du comportement du personnel soignant, la réduction du temps d'attente, la disponibilité des médicaments et du matériel, l'extension de la gratuité aux services complémentaires, et l'augmentation de la capacité d'accueil.

#### **4.4. Amélioration de l'accueil et du comportement du personnel soignant**

Les attentes des femmes concernant un accueil plus chaleureux et un comportement plus empathique de la part du personnel soignant sont récurrentes dans la littérature. Des études montrent que la qualité de l'accueil et le soutien émotionnel influencent significativement la satisfaction des patientes (Geremia et al., 2023; Bohren et al., 2019). Un accueil bienveillant et un personnel empathique sont souvent cités comme des éléments essentiels pour une expérience positive des soins de maternité.

#### **4.5. Réduction du temps d'attente**

Les longues périodes d'attente sont une source de stress et d'inconfort pour les femmes enceintes. La littérature indique que les temps d'attente prolongés sont fréquemment associés à une perception négative des soins reçus (Bamfo et al., 2020). Les études suggèrent que la gestion efficace des flux de patients et l'optimisation des ressources humaines peuvent réduire significativement les temps d'attente et améliorer la satisfaction des patientes (Hodgins, 2013).

#### **4.6. Disponibilité des médicaments et du matériel**

La disponibilité constante des médicaments et du matériel nécessaire, comme les kits d'accouchement, est cruciale pour assurer des soins de qualité. Les ruptures de stock peuvent compromettre la sécurité des patientes et la qualité des soins (Olaniran et al., 2022). Les attentes des femmes bénéficiaires de voir cette situation

améliorée sont cohérentes avec les recommandations de nombreuses études qui soulignent l'importance de l'approvisionnement régulier et de la gestion efficace des stocks dans les établissements de santé (McFadden et al., 2020).

#### **4.7. Extension de la gratuité aux services complémentaires**

L'extension de la gratuité aux échographies et aux soins de néonatalogie est une attente importante des bénéficiaires. La gratuité des soins de santé maternelle et infantile est reconnue pour son impact positif sur l'accès aux soins et la réduction des inégalités en matière de santé (Abredu et al., 2023). La littérature suggère que l'élimination des coûts financiers pour une gamme plus large de services de santé peut améliorer la couverture et la qualité des soins, ainsi que les résultats en matière de santé maternelle et infantile (Kruk et al., 2016).

#### **4.8. Augmentation de la capacité d'accueil (nombre de lits)**

L'augmentation du nombre de lits disponibles à la maternité est une attente exprimée par les femmes pour améliorer les conditions d'accueil. Des études indiquent que la surpopulation dans les services de maternité peut conduire à des soins de qualité inférieure et à une augmentation du stress pour les patientes (Goyet et al., 2019). L'amélioration de la capacité d'accueil est donc essentielle pour offrir un environnement de soins adéquat et sécurisé.

## **5. Conclusion**

Après le lancement de la gratuité de la maternité dans le cadre de la couverture santé universelle (CSU) dans laquelle s'est engagée le gouvernement de la République démocratique du Congo, la mise en œuvre de la politique de gratuité des soins obstétricaux n'avait pas encore été évaluée au centre hospitalier Mont-Amba de la zone de santé de Lemba, l'un des hôpitaux généraux de référence que compte le pays. Raison pour laquelle, nous avons porté notre intérêt à évaluer les opinions des femmes sur la gratuité de la maternité pour déceler les défis opérationnels avec soucis de proposer les pistes de solutions qui nous permettront d'aboutir à la réduction de taux de décès maternel.

Les résultats obtenus dans cette étude montrent que les femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité expriment des opinions globalement positives quant à l'accès aux soins de santé maternelle au CH Mont-Amba, malgré certains problèmes organisationnels. Elles expriment également des attentes significatives concernant l'amélioration de l'accueil, la réduction du

temps d'attente, la disponibilité des médicaments, du matériel et l'augmentation de la capacité d'accueil en termes de lits ainsi que l'extension de la gratuité au service néonatalogie. Ceci suggère que des améliorations dans ces domaines pourraient accroître leur satisfaction et la qualité globale des soins de maternité.

Pour ce faire, le gouvernement devra mettre en place une politique de renforcement des capacités pour tout le personnel soignant qui prend en charge les femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité afin de renforcer la qualité des interactions avec ces dernières ; fournir les kits d'accouchement et lits en quantité suffisante aux structures sélectionnées au programme de la gratuité de la maternité. Mais aussi élargir la politique de la gratuité au service néonatal par le Comité directeur du CH Mont-Amba. Le personnel soignant doit également améliorer l'attitude et l'accueil des femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité. Cela permettra la pérennisation du programme de la gratuité de la maternité dans la zone de santé de Lemba en général et le centre hospitalier mont-Amba en particulier.

## Références bibliographiques

- Abredu, J., Alipito, B., Dwumfour, C.K., Witter, S., Dzomeku, V.M. (2023). Factors influencing the free maternal health care policy under the national health insurance scheme's provision for skilled delivery services in Ghana: a narrative literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(2), 439–448. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05730-2>.
- Bamfo, I., Sarfo, J.O., Ansah, E.W., Amoah, S.K. (2020). The impact of health on economic development: Ghana's COVID-19 management so far. *European Journal of Economic Studies*, 9(1), 3–10. DOI: <https://doi.org/10.13187/es.2020.1.3>.
- Bohren, M.A., Mehtash, H., Fawole, B., Maung, T.M., 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), 1750–1763. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31992-0.
- Geremia, S., Valente, E.P., Mariani, I., Dalena, P., Lazzarini, M. (2023). Women's suggestions on how to improve the quality of maternal and newborn care during the COVID-19 pandemic in Italy: A co-occurrence network analysis. *Journal of Global Health*, 13(2), 6013-6020. DOI: 10.7189/jogh.13.06013.
- Goyet, S., Broch-Alvarez, V., Becker, C. (2019). Quality improvement in maternal and newborn healthcare: lessons from programmes supported by the German development organisation in Africa and Asia. *BMJ Global Health*, 4(5), e001562. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001562>.
- Hodgins, S. (2013). Achieving better maternal and newborn outcomes: coherent strategy and pragmatic, tailored implementation. *Global Health: Science and Practice*, 1(2), 146–153. Doi: 10.9745/GHSP-D-13-00030.
- Jahan, N.A., Sultana, N., Bhuiyan, S.M., Ishaq, F. (2024). Universal Health Coverage in Bangladesh: Challenges and Prospects. *The Dhaka University Journal of Earth and Environmental Sciences*, 6, 1–13.
- Kahindo, J.B. M., Mitangala, N.P., Nguemeleu, E.T., Nzanu, M. (2023). Issues and challenges of universal health coverage in the Democratic Republic of Congo: A critical interpretative synthesis of the literature. *Innovative Space of Scientific Research Journals*, 66(1), 42–56.
- Kinenkinda, X., Mukuku, O., Chenge, F., Kakudji, P., Banzulu, P. (2017). Risk factors for maternal and perinatal mortality among women undergoing cesarean section in Lubumbashi, Democratic Republic of Congo. *The Pan African Medical Journal*, 26(4), 208–220. DOI:10.11604/pamj.2017.26.208.12148.
- Kruk, M. E., Gage, A.D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H.H. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Global Health*, 6(11), e1196-e1252. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30386-3.
- Lozano, R., Fullman, N., Mumford, J.E., Knight, M., Barthelemy, C.M. (2020). Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*,

- 88, 1–35. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30750-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30750-9).
- Maleya, A., Kakudji, Y.K., Mwazaz, R.M. (2019). Issues materno-foetales des grossesses non suivies à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. *The Pan African Medical Journal*, 33(3), 66–81. Doi:10.11604/pamj.2019.33.66.18528.
- McFadden, A., Gupta, S., Marshall, J.L, Shinwell, S. et al. (2020). Systematic review of barriers to, and facilitators of, the provision of high-quality midwifery services in India. *Birth Issues in Perinatal Care*, 47(4), 304–321. <https://doi.org/10.1111/birt.12498>.
- Olaniran, A., Briggs, J., Pradhan, A., Bogue, E., Schreiber, B. et al. (2022). Stock-outs of essential medicines among community health workers (CHWs) in low- and middle-income countries (LMICs): a systematic literature review of the extent, reasons, and consequences. *Human Resources for Health*, 20(1), 58–67. DOI: 10.1186/s12960-022-00755-8.
- Schmidt, H., Gostin, L.O., Emanuel, E.J. (2015). Public health, universal health coverage, and Sustainable Development Goals: can they coexist? *The Lancet*, 386(9996):928-30. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)60244-6.