

**Revue Congolaise des Sciences & Technologies**

ISSN: 2959-202X (Online); 2960-2629 (Print)

<https://www.csnrdc.net/>**OPEN ACCESS****REVUE
CONGOLAISE
DES SCIENCES
ET TECHNOLOGIES****Management des services intégrés de santé de la reproduction du couple mère et nouveau-né dans la zone de santé Kikwit Nord, en RD Congo****[Management of Integrated Reproductive Health Services for the Mother-Newborn Couple in the Kikwit North Health Zone, DR Congo]****Parfait Mukwa Mapanda^{1,2*}, Didi Mayoko Kawanda³, Emery Luzolo Kafinga⁴ & Bellarmin Minga Kwete⁵**¹*Institut Supérieur des Techniques Médicales de Gungu Section Sage-femme, cité de GUNGU, République Démocratique du Congo*²*Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Section Sage-femme, Mention Gestion des Programmes de Santé de la Reproduction, Ecole Doctorale en Sciences de la Santé, ville de KINSHASA, République Démocratique du Congo*³*universités de Kikwit, département santé communauté, ville de KIKWIT, République Démocratique du Congo*⁴*Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Section santé communautaire, ville de KINSHASA, République Démocratique du Congo*⁵*Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa Section santé communautaire, ville de KINSHASA, République Démocratique du Congo***Résumé**

La santé reproductive, incluant la santé maternelle et la prévention des infections sexuellement transmissibles, représente un défi majeur dans les contextes à ressources limitées. Cette étude vise à évaluer les facteurs influençant la qualité des soins obstétricaux et néonataux dans la Zone de Santé Kikwit Nord, en se concentrant sur la satisfaction des patientes et l'efficacité des pratiques de management. Une étude transversale a été menée auprès de 220 femmes ayant accouché et de prestataires de soins expérimentés. À l'aide d'un questionnaire basé sur l'échelle de Likert et les critères de Donabedian, les données ont été analysées par régression logistique et tests de corrélation. Les résultats préliminaires révèlent des lacunes significatives dans l'évaluation des résolutions de comité Directeur, la formation continue et le respect des droits des patients, suggérant des pistes d'amélioration pour une gestion intégrée des services de santé reproductive.

Mots-clés : Management, Services de santé intégrés, santé de la reproduction, couple mère nouveau-né, formation sanitaire.**Abstract**

Reproductive health is a major public health concern, encompassing maternal health, family planning, contraception, and the prevention of sexually transmitted infections. In resource-limited settings, reproductive health services face challenges regarding accessibility and quality. This study aims to assess factors influencing the quality of obstetric and neonatal care, with a focus on patient satisfaction and the effectiveness of management practices in health facilities within the Kikwit Nord Health Zone. A cross-sectional study was conducted across twelve health centers, including 220 postpartum women and healthcare providers with at least one year of maternity experience. Data were collected using a questionnaire based on Likert scales and Donabedian's quality criteria. Logistic regression and Pearson correlation analyses revealed that evaluation of management committee resolutions was 34.4%, continuous training needs were 12.7%, alignment of training plans with operational health plans was 17.3%, overall care evaluation was 17.3%, handover procedures were 25.9%, and respect for patient rights was 17.3%. These findings reveal significant gaps in service quality and emphasize the need for integrated management and targeted training to enhance maternal and neonatal care.

Keywords: Management, Integrated Health Services, Reproductive Health, Mother-Newborn Pair, Health Facility.

*Auteur correspondant : Parfait Mukwa Mapanda, (mapandaparfait@gmail.com). Tél. : (+243) 814175077

 <https://orcid.org/0009-0006-9814-1718>; Reçu le 12/06/2026 ; Révisé le 03/07/2026 ; Accepté le 27/07/2026

DOI : <https://doi.org/10.59228/rcst.026.v5.i3.317>

Copyright: ©2026 Mapanda 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 santé reproductive, qui englobe la santé maternelle, la planification familiale, la contraception et la prévention des infections sexuellement transmissibles, demeure un défi mondial majeur, particulièrement dans les pays à ressources limitées (OMS, 2017). Malgré les progrès enregistrés à l'échelle internationale, l'Afrique subsaharienne continue d'afficher des indicateurs préoccupants en matière de mortalité maternelle et néonatale, souvent aggravés par une gouvernance défailante, une faible couverture des soins essentiels et des pratiques managériales inadéquates (Steinhardt et al., 2014).

En République Démocratique du Congo (RDC), la santé reproductive est prioritaire, mais sa mise en œuvre reste entravée par de nombreux facteurs, notamment le manque de formation continue du personnel, une coordination insuffisante entre les acteurs de santé, et une faible évaluation des performances (Bamba et al., 2021).

La province du Kwilu illustre cette réalité, avec des taux de couverture variables en consultation prénatale (CPN), un accès irrégulier aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence, et une gouvernance sanitaire encore fragile. Au sein de cette province, la Zone de Santé de Kikwit Nord se distingue par une densité relativement élevée de structures sanitaires, mais celles-ci souffrent d'un déficit d'intégration des services, de formation continue budgétisée et de respect des protocoles de soins (Sébastien Dufresne, 2021). C'est dans ce contexte que se situe l'irritation scientifique à la base de cette étude : malgré la disponibilité de structures de santé et d'un cadre normatif, la satisfaction des patientes reste faible, traduisant des lacunes dans le management intégré des services. L'analyse de la gouvernance, de la formation du personnel et de la qualité des soins offerts au couple mère-nouveau-né apparaît ainsi essentielle pour orienter des réformes efficaces.

Plusieurs études ont mis en évidence les effets bénéfiques de l'intégration des services sur les indicateurs de santé maternelle et néonatale, à condition que les systèmes de management soient adaptés au contexte local (Salami et al., 2024).

L'objectif de cette recherche est d'évaluer les facteurs influençant la qualité des soins obstétricaux et néonataux dans la Zone de Santé Kikwit Nord, en mettant particulièrement l'accent sur la satisfaction des

patientes et l'efficacité des pratiques de management. Elle s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, selon les cadres de Donabedian et Berwick, et vise à proposer des recommandations pour un renforcement ciblé du système de santé reproductive dans cette zone.

2. Matériel et méthodes

2.1. Milieu

Cette étude a été conduite dans la Zone de Santé Kikwit Nord, incluant douze formations sanitaires sélectionnées sur la base de leur fréquentation et du nombre d'accouchements assistés réalisés au cours du premier semestre 2024.

2.2. Type d'étude

Une étude transversale a été menée afin d'évaluer la qualité des soins obstétricaux et néonataux dispensés dans ces structures.

2.3. Population et échantillonnage

La population cible comprenait des femmes ayant accouché dans les formations sanitaires sélectionnées ainsi que des prestataires de soins disposant d'au moins un an d'expérience en maternité. Un échantillon total de 220 participants a été constitué. L'échantillonnage a été réalisé de manière aléatoire lors des séances de consultations postnatales, assurant la représentativité des répondants.

2.4. Critères d'inclusion

Les femmes incluses étaient celles ayant récemment accouché et présentes aux consultations postnatales. Les prestataires sélectionnés devaient justifier d'une expérience professionnelle d'au moins un an dans les activités de maternité.

2.5. Collecte des données

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré intégrant des questions basées sur l'échelle de Likert. Les critères de qualité des soins ont été élaborés selon le modèle de Donabedian (structure, processus, résultat).

2.6. Analyse des données

Les données ont fait l'objet d'analyses univariées, bivariées et multivariées, incluant des régressions logistiques. Le seuil de signification statistique retenu était de 0,05.

2.7. Considérations éthiques

Le consentement éclairé a été obtenu auprès de tous les participants avant leur inclusion. L'étude a respecté les normes éthiques en vigueur, garantissant la

confidentialité, l'anonymat des données, ainsi que l'absence de toute contrainte à la participation.

3. Résultats

3.1. Analyse Uni-variée

Tableau I. : Gouvernance de la formation sanitaire

Variables	Modalités	Effectifs N=220	%
Fonctionnalité de l'Organe de Gestion	OUI	160	72,7
	NON	60	27,3
Propositions de Solutions	OUI	107	48,6
	NON	113	51,4
Mise en Œuvre des Résolutions	OUI	106	48,2
	NON	114	51,8
Partage des Synthèses et Suivi	OUI	88	40,0
	NON	132	60,0
Évaluation des Résolutions	OUI	80	36,4
	NON	140	63,6
Améliorations Mesurables	OUI	70	31,8
	NON	150	68,2

Tableau II. Besoins de la formation

Variables	Modalités	Effectifs N=220	%
Le service identifie les besoins en formation professionnelle continue.	Un peu	57	25,9
	Moyennement	78	35,5
	Beaucoup	57	25,9
	Enormément	28	12,7
Le plan de formation est budgétisé et est cohérent avec le PEH/PAO	Pas du tout	125	56,8
	Un peu	38	17,3
	Beaucoup	57	25,9
Le pourcentage de plan de formation annuel réalisé	0-25%	41	18,6
	26-50%	95	43,2
	Supérieur à 50%	84	38,2
Les formations annuelles organisées sont alignées sur le plan de formation	Pas du tout	19	8,6
	Un peu	38	17,3
	Moyennement	163	74,1
Bilan de compétences systématique mis en place par un calendrier	Pas du tout	37	16,8
	Moyennement	50	22,7
	Beaucoup	95	43,2
	Enormément	38	17,3
Des réunions de suivi ont été tenues pour évaluer l'efficacité des formations	Pas du tout	163	74,1
	Un peu	57	25,9

Tableau III. Prise en charge des urgences obstétricales

Variables	Modalités	Effectifs N=220	%
Évaluation Générale de la Prise en Charge obstétricale	Satisfaisante	38	17,3
	Moyennement satisfaisante	70	31,8
	Insatisfaisante	74	33,6
	Très insatisfaisante	38	17,3
Normes et Protocoles	Tout à fait d'accord	38	17,3
	D'accord	106	48,2
	Neutre	58	26,4
Passation de Service	Pas d'accord	18	8,2
	Très Bonne	57	25,9
	Bonne	90	40,9
Fréquence des Revues de Cas Critiques	Moyenne	73	33,2
	Très régulièrement	54	24,5
	Régulièrement	90	40,9
	Parfois	38	17,3
Patients sont satisfait des soins leurs offerts	Rarement	38	17,3
	OUI	129	58,6
	NON	91	41,4
Niveau de Satisfaction des Patientes	Très satisfaite	38	17,3
	Satisfaite	90	40,9
	Moyennement satisfaite	73	33,2
	Insatisfaite	19	8,6
Respect des Droits des Patientes	D'accord	90	40,9
	Neutre	92	41,8
	Pas d'accord	38	17,3

Tableau IV. Prise en charge de l'accouchement et accueil des nouveau-nés

Variables	Modalités	Effectifs N=220	%
Stratégie de prise en charge	Pas du tout d'accord	38	17,3
	Plutôt pas d'accord	90	40,9
	Neutre	38	17,3
	Tout à fait d'accord	54	24,5
Intégration des protocoles	Plutôt pas d'accord	106	48,2
	Neutre	57	25,9
	Plutôt d'accord	57	25,9
Respect des protocoles	Pas du tout d'accord	19	8,6
	Plutôt pas d'accord	38	17,3
	Plutôt d'accord	125	56,8
	Tout à fait d'accord	38	17,3
Disponibilité des ressources	Plutôt pas d'accord	95	43,2
	Plutôt d'accord	106	48,2
	Tout à fait d'accord	19	8,6
Suivi documenté	Pas du tout d'accord	19	8,6
	Plutôt pas d'accord	38	17,3
	Neutre	57	25,9
	Plutôt d'accord	76	34,5
	Tout à fait d'accord	30	13,6
Analyse des dysfonctionnements	Neutre	57	25,9
	Plutôt d'accord	87	39,5
	Tout à fait d'accord	76	34,5

Tableau V. Offre des soins, équipement et fourniture de CPN, accès et continuité des soins et gestion des données du patient.

Variables	Modalités	Effectifs N=220	%
S'assurez sur les directives nationales sur les CPN	OUI	144	65,5
	NON	76	34,5
Les prestataires de soins de santé fournissent systématiquement des services de CPN,	OUI	190	86,4
	NON	30	13,6
Disponibilité des équipements nécessaires,	OUI	129	58,6
	NON	91	41,4
Les résultats des tests de dépistage, suivis et évalués	OUI	133	60,5
	NON	87	39,5
Dossiers médicaux sont-ils standardisés et respectent-ils le droit des patients	OUI	78	35,5
	NON	142	64,5
Un suivi régulier de l'évolution des activités de soins prénatals dans l'hôpital	OUI	133	60,5
	NON	87	39,5

3.2. Analyse bivariée

Tableau VI. Relation entre la gouvernance de la formation sanitaire et la satisfaction des patients sur les soins

Variables	Modalités	Satisfaction des patientes sur les soins		Khi-deux	ddl	p<0,05
		OUI (129)	NON (91)			
Fonctionnalité de l'Organe de Gestion	OUI	97 (60,6%)	63 (39,4%)	0,957 ^a	1	0,328
	NON	32 (53,3%)	28 (46,7%)			
Propositions de Solutions	OUI	69 (64,5%)	38 (35,5%)	2,939 ^a	1	0,086
	NON	60 (53,1%)	53 (46,9%)			
Mise en Œuvre des Résolutions	OUI	55 (51,9%)	51 (48,1%)	3,842 ^a	1	0,050
	NON	74 (64,9%)	40 (35,1%)			
Partage des Synthèses et Suivi	OUI	50 (56,8%)	38 (43,2%)	0,200 ^a	1	0,655
	NON	79 (59,8%)	53 (40,2%)			
Évaluation des Résolutions	OUI	54 (67,5%)	26 (32,5%)	4,072 ^a	1	0,044
	NON	75 (53,6%)	65 (46,4%)			
Améliorations Mesurables	OUI	46 (65,7%)	24 (34,3%)	2,121 ^a	1	0,145
	NON	83 (55,3%)	67 (44,7%)			

Tableau VII. Relation entre le besoin de la formation et la satisfaction des patientes sur les soins

Variables	Modalités	Satisfaction des patientes sur les soins		Khi-deux	ddl	p<0,05
		OUI (129)	NON (91)			
Le service identifie les besoins en formation professionnelle continue	Un peu	25 (43,9%)	32 (56,1%)	7,068 ^a	3	0,070
	Moyennement	50 (64,1%)	28 (35,9%)			
	Beaucoup	37 (64,9%)	20 (35,1%)			
	Énormément	17 (60,7%)	11 (39,3%)			
Le plan de formation budgétisé et cohérent avec le PEH/PAO	Pas du tout	74 (59,2%)	51 (40,8%)	6,548 ^a	2	0,038
	Un peu	28 (73,7%)	10 (26,3%)			
	Beaucoup	27 (47,4%)	30 (52,6%)			
Le pourcentage sur le plan de formation annuel réalisé	0-25%	29 (70,7%)	12 (29,3%)	3,832 ^a	2	0,147
	26-50%	56 (58,9%)	39 (41,1%)			
	> à 50%	44 (52,4%)	40 (47,6%)			
Les formations annuelles organisées sont alignées sur le plan de formation	Pas du tout	7 (36,8%)	12 (63,2%)	6,283 ^a	2	0,043
	Un peu	19 (50%)	19 (50%)			
	Moyennement	103 (63,2%)	60 (36,8%)			
bilan de compétences systématique mis en place un calendrier	Pas du tout	18 (48,6%)	19 (51,4%)	6,883 ^a	3	0,076
	Moyennement	27 (54%)	23 (46%)			
	Beaucoup	55 (57,9%)	40 (42,1%)			
	Enormément	29 (76,3%)	9 (23,7%)			
Des réunions de suivi ont été tenues pour évaluer l'efficacité des formations	Pas du tout	102 (62,6%)	61 (37,4%)	4,027 ^a	1	0,045
	Un peu	27 (47,4%)	30 (52,6%)			

Tableau VIII. Relation entre la prise en charge des urgences obstétricales et la satisfaction des patientes sur les soins

Variables	Modalités	Satisfaction des patientes sur les soins		Khi-deux	ddl	p<0,05
		OUI (129)	NON (91)			
Évaluation Générale de la Prise en Charge	Satisfaisante	18 (47,4%)	20 (52,6%)	8,710 ^a	3	0,033
	Moyennement satisfaisante	50 (71,4%)	20 (28,6%)			
	Insatisfaisante	43 (58,1%)	31 (41,9%)			
	Très insatisfaisante	18 (47,4%)	20 (52,6%)			
Normes et Protocoles	Tout à fait d'accord	18 (47,4%)	20 (52,6%)	6,591 ^a	3	0,086
	D'accord	66 (62,3%)	40 (37,7%)			
	Neutre	38 (65,5%)	20 (34,5%)			
	Pas d'accord	7 (38,9%)	11 (61,1%)			
Passation de Service	Très Bonne	26 (45,6%)	31 (54,4%)	6,380 ^a	2	0,041
	Bonne	60 (66,7%)	30 (33,3%)			
	Moyenne	43 (58,9%)	30 (41,1%)			
Fréquence des Revues de Cas Critiques	Très régulièrement	38 (70,4%)	16 (29,6%)	11,370 ^a	3	0,010
	Régulièrement	45 (50%)	45 (50%)			
	Parfois	28 (73,7%)	10 (26,3%)			
	Rarement	18 (47,4%)	20 (52,6%)			
Niveau de Satisfaction des Patientes	Très satisfaite	18 (47,4%)	20 (52,6%)	24,423 ^a	3	0,000
	Satisfaite	66 (73,3%)	24 (26,7%)			
	Moyennement satisfaite	42 (57,5%)	31 (42,5%)			
	Insatisfaite	7 (43,7%)	9 (56,3%)			
Respect des Droits des Patientes	D'accord	45 (50%)	45 (50%)	7,715 ^a	2	0,021
	Neutre	55 (59,8%)	37 (40,2%)			
	Pas d'accord	29 (76,3%)	9 (23,7%)			

Tableau IX. Relation entre la prise en charge de l'accouchement, accueil des nouveau-nés et la satisfaction des patientes sur les soins

Variables	Modalités	Satisfaction des patientes sur les soins		Khi-deux	ddl	p<0,05
		OUI (129)	NON (91)			
Stratégie de Prise en Charge	Pas du tout d'accord	19 (50%)	19 (50%)	14,127 ^a	3	0,003
	Plutôt pas d'accord	55 (61,1%)	35 (38,9%)			
	Neutre	31 (81,6%)	7 (18,4%)			
	Tout à fait d'accord	24 (44,4%)	30 (55,6%)			
Intégration des Protocoles	Plutôt pas d'accord	76 (71,7%)	30 (28,3%)	14,425 ^a	2	0,001
	Neutre	26 (45,6%)	31 (54,4%)			
	plutôt d'accord	27 (47,4%)	30 (52,6%)			
Respect des Protocoles	Pas du tout d'accord	7 (36,8%)	12 (63,2%)	9,838 ^a	3	0,020
	Plutôt pas d'accord	19 (50%)	19 (50%)			
	Plutôt d'accord	84 (67,2%)	41 (32,8%)			
	Tout à fait d'accord	19 (50%)	19 (50%)			
Disponibilité des Ressources	Plutôt pas d'accord	56 (58,9%)	39 (41,1%)	0,009 ^a	2	0,995
	Plutôt d'accord	62 (58,5%)	44 (41,5%)			
	Tout à fait d'accord	11 (57,9%)	8 (42,1%)			
Suivi Documenté	Pas du tout d'accord	7 (36,8%)	12 (63,2%)	6,479 ^a	4	0,166
	Plutôt pas d'accord	19 (50%)	19 (50%)			
	Neutre	37 (64,9%)	20 (35,1%)			
	Plutôt d'accord	48 (63,2%)	28 (36,8%)			
	Tout à fait d'accord	18 (60%)	12 (40%)			
Analyse des Dysfonctionnements	Neutre	27 (47,4%)	30 (52,6%)	13,088 ^a	2	0,001
	Plutôt d'accord	45 (51,1%)	42 (48,3%)			
	Tout à fait d'accord	57 (75%)	19 (25%)			

Tableau X. Relation entre offre des soins, équipement, fourniture de CPN, accès, continue des soins, gestion des soins donnés du patient et satisfaction des patientes sur les soins

Variables	Modalités	Satisfaction des patientes sur les soins		Khi-deux	ddl	p<0,05
		OUI (129)	NON (91)			
Intégration des directives nationales sur les CPN dans la pratique	OUI	83 (57,6%)	61 (42,4%)	0,171 ^a	1	0,679
	NON	46 (60,5%)	30 (39,5%)			
Les services de la CPN, est fournissent systématiquement par les prestataires de soins de santé	OUI	111 (58,4%)	79 (41,6%)	0,027 ^a	1	0,870
	NON	18 (60%)	12 (40%)			
Disponibilité des équipements nécessaires,	OUI	54 (67,5%)	26 (32,5%)	4,062 ^a	1	0,044
	NON	75 (53,6%)	65 (46,4%)			
Les résultats des tests de dépistage, comme ceux du VIH et de la syphilis, sont-ils suivis et évalués	OUI	84 (63,2%)	49 (36,8%)	2,835 ^a	1	0,092
	NON	45 (51,7%)	42 (48,3%)			
Dossiers médicaux sont standardisés et respectent le droit des patients	OUI	48 (61,5%)	30 (38,5%)	0,420 ^a	1	0,517
	NON	81 (57%)	61 (43%)			
Un suivi régulier de l'évolution des activités de soins prénatals dans hôpital	OUI	74 (55,6%)	59 (44,4%)	1,246 ^a	1	0,264
	NON	55 (63,2%)	32 (36,8%)			

3.3. Analyse multivariée

3.3.1 Régression logistique

Tableau XI. Régression logistique

Variables	Odds Ratio	CI Lower (IC inférieur)	CI Upper (IC Supérieur)	p-value <0,05
(Intercept)	2,303	1,858	5,915	< 0,000
Évaluation des résolutions	2,100	1,700	3,661	0,002
Besoins en formation continues	1,348	1,234	2,565	0,017
Plan de formation	12,068	7,468	18,911	0,000
Evaluation générale de la prise en charge	1,034	1,024	1,058	0,000
Passions de service	2,068	1,551	3,620	0,003
Respect de droits des patients	1,714	1,318	3,206	0,001

4. Discussion

4.1. Gouvernance de la formation sanitaire

Les résultats obtenus montrent une gouvernance partiellement effective : bien que 72,7 % des répondants reconnaissent un organe de gestion fonctionnelles, la mise en œuvre concrète des résolutions, le partage de synthèses, l'évaluation systématique et les améliorations mesurables sont globalement faibles. Ces constats sont conformes aux analyses de l'Union Africaine (2017), qui identifie le déficit de leadership et de management comme des obstacles majeurs à la performance des systèmes de santé. L'enquête HHFA (2023) révèle également que seulement 12 % des structures disposent d'un comité de suivi fonctionnel. Plusieurs études ont confirmé que seuls 63 % des établissements partageaient les résolutions, confirmant ainsi que l'application des décisions managériales reste un défi commun dans les contextes africains.

4.2. Besoins de la formation

Concernant l'organisation de la formation continue, l'absence de planification budgétaire et la non-cohérence avec les priorités institutionnelles sont des faiblesses récurrentes. Ces observations recoupent celles de (Remini & Rabah, 2017), qui a rapporté un besoin en formation exprimé par 58 % des répondants en Algérie, contre seulement 35,5 % dans la présente étude. De même, (Kpaossou, 2019) a trouvé que seulement 53 % des structures sanitaires du Bénin effectuent une évaluation systématique des besoins en formation. (Dossou-Yovo et al., 2022) ont montré que l'alignement des plans de formation n'était effectif que dans 75 % des cas, alors que l'étude actuelle indique une cohérence effective chez moins de la moitié des répondants. Ces résultats confirment que la qualité des formations continues dépend largement de la planification et du suivi rigoureux.

4.3. *Prise en charge des urgences obstétricales*

Le fait que plus d'un tiers des répondants jugent la prise en charge obstétricale insatisfaisante rejoint les constats de (Ouayiribé & Traoré, 2024) qui a rapporté un taux de satisfaction de 81,7 % au Mali, supérieur aux 58,6 % observés ici. Aboubacar Kader (2020) ont souligné l'impact d'une organisation efficace sur la réduction de la morbi-mortalité maternelle, un effet qui semble encore insuffisamment exploité dans la Zone de Santé Kikwit Nord. Le respect des droits des patientes, jugé neutre par 41,8 % des répondants, corrobore les résultats de (Danny, 2017) qui a établi un lien direct entre satisfaction et droits respectés ($OR > 10$, $p < 0,001$).

4.4. *Prise en charge de l'accouchement et accueil des nouveau-nés*

L'absence d'une stratégie claire (40,9 %) et le manque d'intégration des protocoles (48,2 %) révèlent une faiblesse structurelle. (Diane, 2020) montré que seulement 25 % des maternités rurales respectaient les protocoles intégrés. À Madagascar, (Sangrà & Bates, 2011) ont observé une documentation systématique des soins dans 86 à 100 % des cas, bien supérieure aux 34,5 % de l'étude actuelle. L'analyse des dysfonctionnements (39,5 %) reste marginale, limitant la rétroaction nécessaire à l'amélioration continue des soins.

4.5. *Offre des soins, équipement et CPN*

Malgré une offre active (86,4 %), les insuffisances dans la disponibilité des équipements (58,6 %) et la gestion des données (35,5 %) sont problématiques. Les résultats s'alignent sur ceux de (Zaya-Nsita et al., 2023) qui ont constaté un taux d'utilisation de CPN très faible (0,11 à 29,4 %) dans certaines structures de Kinshasa. Le rapport 2023 du Ministère de la Santé de RDC insiste sur la nécessité d'atteindre 88 % de couverture pour la CPN1 d'ici 2025, un objectif difficile à atteindre sans renforcer l'équipement et les outils de suivi.

4.6. *Gouvernance et satisfaction*

L'analyse statistique a montré que la mise en œuvre des résolutions ($p = 0,050$) et leur évaluation ($p = 0,044$) sont significativement liées à la satisfaction des patientes. Cela confirme les travaux de (Mutatayi et al., 2022), qui ont démontré que l'effectivité des actions correctrices influence davantage la satisfaction que la seule présence d'un cadre organisationnel.

4.7. *Formation et satisfaction*

La budgétisation et la cohérence du plan de formation ($p = 0,038$), l'alignement des formations ($p = 0,043$) et les réunions de suivi ($p = 0,045$) sont des prédicteurs significatifs de la satisfaction. Ces résultats corroborent ceux de Kupfer & Bond (2012), qui affirment que la satisfaction des usagers est tributaire de l'interconnexion entre formation, communication et suivi qualité.

4.8. *Urgences obstétricales et satisfaction*

L'évaluation générale de la prise en charge ($p = 0,033$), la passation de service ($p = 0,041$) et le respect des droits ($p = 0,021$) ont une influence significative. Ces résultats appuient ceux de Musau et al. (2021). qui a montré que l'organisation des soins d'urgence était corrélée à la satisfaction des patientes ($p < 0,001$). L'absence de lien avec l'application des protocoles ($p = 0,086$) pourrait s'expliquer par leur application formelle mais non maîtrisée.

4.9. *Accouchement et satisfaction*

Les dimensions significatives comprennent la stratégie de prise en charge ($p = 0,003$), l'intégration ($p < 0,001$), le respect des protocoles ($p = 0,020$), et l'analyse des dysfonctionnements ($p < 0,001$). Kanta (2018) avait démontré que 84 % des femmes retournaient dans les FOSA lorsque les stratégies étaient visibles et les soins bien coordonnés. L'équipement ou le suivi documenté, non significatifs ici, seraient à renforcer par la supervision formative.

En définitive, L'analyse globale révèle une gouvernance sanitaire partiellement fonctionnelle, avec 72,7 % des enquêtés confirmant l'existence d'un organe de gestion actif, mais une mise en œuvre limitée des résolutions (48,2 %) et un faible suivi des actions (40 %).

Ces constats rejoignent les données récentes en RDC et en Afrique, soulignant la nécessité de renforcer leadership et gestion pour améliorer la qualité des soins. Le besoin de formation professionnelle continue est modérément exprimé (35,5 %) et les plans de formation sont insuffisamment budgétisés (56,8 %), limitant la mise en œuvre effective des formations. La prise en charge obstétricale et néonatale souffre d'une faible évaluation globale (33,6 %) et d'une application partielle des protocoles, avec une satisfaction des patientes à 58,6 %, inférieure à d'autres contextes africains. L'offre de soins prénatals est majoritairement intégrée (65,5 %), bien que la disponibilité des

équipements et la gestion documentaire restent insuffisantes.

La régression logistique confirme l'impact significatif de la faible évaluation des résolutions (OR=2,10), du déficit en formation (OR=1,35), de l'absence de plan budgétisé (OR=12,07), de la mauvaise passation de service (OR=2,07), de l'insatisfaction liée à la prise en charge (OR=1,03) et du non-respect des droits des patientes (OR=1,71) sur la non-satisfaction des soins obstétricaux.

Ces résultats appellent à une amélioration concertée de la gouvernance, de la formation et du respect des droits pour renforcer la qualité des soins maternels et néonataux.

5. Conclusion

Cette La santé reproductive en RDC reste un défi majeur, marqué par des contraintes d'accès, de qualité et de coordination des soins. Dans ce contexte de ressources limitées, l'intégration des services de santé reproductive apparaît comme une approche pertinente, notamment pour les sages-femmes, acteurs clés de la prise en charge maternelle et néonatale. Cependant, leurs performances sont freinées par des lacunes managériales et formatives.

Les données nationales démontrent que le renforcement des capacités, un meilleur financement et une coordination effective des acteurs sont essentiels pour améliorer les indicateurs de santé maternelle et néonatale. L'adoption de stratégies managériales innovantes, la formation continue des sages-femmes, et l'engagement communautaire constituent des leviers indispensables pour optimiser les résultats et la satisfaction des patientes, en cohérence avec les objectifs des politiques publiques de santé en RDC.

Remerciements

Les auteurs adressent leurs plus vifs remerciements à toutes les participantes pour leur précieuse collaboration et leur consentement libre et éclairé, sans lesquels cette étude n'aurait pas été possible.

Financement

Cette étude n'a reçu aucun financement spécifique d'une agence publique, commerciale ou à but non lucratif.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir un conflit d'intérêt.

Considération éthique

Cette étude a été approuvée par le Comité d'Éthique de l'ISTM KINSHASA référence n° 0110/CBE/ISTM/KIN/KIN/RDC/PMBBL/2024 du 12/07/20). Tous les participants ont fourni un consentement éclairé écrit. La confidentialité des données a été garantie par l'anonymisation et le stockage sécurisé des informations."

Contribution des auteurs

M.M.P : Conceptualisation, Méthodologie, Validation, Investigation, Rédaction - version originale.

K.M.D : Formalisation des analyses, Logiciel, Visualisation, Rédaction - révision.

K.L.E : Ressources, Curation des données, Supervision.

K.M.B : Investigation, Révision et édition.

Tous les auteurs : ont contribué à la Validation finale et Approbation du manuscrit.

ORCID des auteurs

Mapanda M.P : <https://orcid.org/0009-0006-9814-1718>

Kawanda M.D : <https://orcid.org/0009-0001-4909-66867903>

Kafinga L.E : <https://orcid.org/0009-0004-0788-992X>

Kwete M.B: <https://orcid.org/0009-0005-2611-3585>

Références bibliographiques

- Bamba, M., Tuo, S. K., & Duguay, B. (2021). Perception de l'entrepreneuriat en Côte d'Ivoire : Un état préliminaire de la situation chez les étudiants. *Revue De L'entrepreneuriat Et De L'innovation*, 3(10). <https://doi.org/10.34874/IMIST.PRSM/reinnova-v3i10.24696>
- Danny. (2017, octobre 5). Analyse De La Qualite Des Soins Offerts Au Couple Mere Et Nouveau-Ne Dans La Zone De Sante De Gombe Matadi. *Ecole de Santé Publique de Kinshasa*. <https://eskinshasa.net/analyse-de-qualite-soins-offerts-couple-mere-nouveau-ne-zone-de-sante-de-gombe-matadi>
- Diane Marcotte. (2020.). SHS Cairn.info. Consulté 20 novembre 2024, à l'adresse <https://shs.cairn.info/publications-de-diane-marcotte--4075>
- Dossou-Yovo, E. R., Devkota, K. P., Yassongui, A. Y., & Saito, K. (2025). Direct seeding, residue

- management, and mungbean integration for sustainable intensification of irrigated rice systems in the derived savannah of West Africa. *Field Crops Research*, 336, 110222. <https://doi.org/10.1016/j.fcr.2025.110222>
<https://shs.cairn.info/publications-de-aboubacar-kader-sanogo--713862>
- Kanta Kafle, S. (2018). *La résilience de nos communautés*. Continuité, 28-29. - Références—Scientific Research Publishing. Consulté 27 novembre 2024, à l'adresse <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3009620>
- Kpaossou, M. (2019). Requête 051/2019 – Traore Aboulaye c. République de Côte d'Ivoire. *African Court on Human and Peoples' Rights*. <https://www.african-court.org/wpafc/requete-051-2019-traore-aboulaye-c-republique-de-cote-divoire/?lang=fr>
- Kupfer , Bond, M. Faozi, K.Deni, H. Digna ,P.Tiara, M.(2012),. *Evidence-based budgeting policy in maternal and child health programme: do they work?*
- Ministère de la Santé Publique (MSP)-secrétariat général à la santé : évaluation harmonisée des établissements de soins de santé HHFA, RAPPORT COMBINE 2023 7, 1–20.
- Musau, N, A. Ntambuen, M, A/Omewatu, M,J.Mundongo, Tshamba,H. Malonga, K,F. (2021). *Social and economic consequences of the cost of obstetric and neonatal care in Lubumbashi, Democratic Republic of Congo: a mixed methods study*. Dans BMC Pregnancy and Childbirth, vol. 21, article 315.
- Mutatayi, J. K., Kayembe, B. N., & Tshibaka, F. B. (2022). Qualite Des Prestations Des Soins De Santé Offert Dans Les Hopitaux Publics De La Zone De Sante Rurale De Kanda Kanda, Province De Lomami, RD CONGO. *International Journal of Social Sciences and Scientific Studies*, 2(6), 1911-1930.
- OMS (2017). Standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé (pp 22-6). Geneve: OMS
- Ouayiribé Traoré, A., & Traoré, B. (2024). Quality of Institutions and Economic Growth in Mali. *Journal of Finance and Economics*, 12(3), 73-82. <https://doi.org/10.12691/jfe-12-3-4>
- Remini, B., & Rabah, K. (2017). *LE ROLE SOCIO-ECONOMIQUE DE LA FOGGARA DANS LES OASIS DU SAHARA ALGERIEN*
- Salami, L., Charles, P. M., Mongbo, V., Bédié, V., Jérôme, C. S., Ouendo, E.-M., & Fayomi, B. (2024). Analyse de la qualité de mise en œuvre et de la pérennité des modèles de Financement Basé sur les Résultats au Bénin en 2015. *Revue Congolaise des Sciences et Technologies*, 3(4), 438-450. <https://doi.org/10.59228/rcst.024.v3.i4.111>
- Sangrà, A., & Bates, T. (2011). *Managing Technology in Higher Education. Strategies for Transforming Teaching and Learning*.
- Sébastien Dufresne. (2021.). Maîtrises professionnelles. Consulté 20 novembre 2024, à l'adresse <https://portfolio.uqac.ca/sebastiendufresne/maitri-sea-professionnelles/>
- Steinhardt, L. C., Chinkhumba, J., Wolkon, A., Luka, M., Luhanga, M., Sande, J., Oyugi, J., Ali, D., Mathanga, D., & Skarbinski, J. (2014). Quality of Malaria Case Management in Malawi: Results from a Nationally Representative Health Facility Survey. *PLOS ONE*, 9(2), e89050. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089050>
- Union Africaine. (2017). *Gouvernance, leadership et management pour la santé*. Addis-Abeba. Union Africaine.
- Zaya-Nsita, P. B. N., Kikhela, P. D. N., Ndolo, J.-H. M. mia, & Mbela, G. K. (2023). Utilisation De La Consultation Prénatale Dan