



Evaluation des connaissances des sages-femmes et infirmiers sur les urgences obstétricales et leur prise en charge dans la zone de santé de Kadutu, province du Sud-Kivu en République Démocratique du Congo

Bweswa WM^{1,2*} , Ngongo ME¹ , Teganyi G¹, Mavula R¹

¹ Section Sages-femmes, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bukavu, ISTM, 3036 Bukavu, province du Sud-Kivu, République Démocratique du Congo.

² Section Gynécologie et Obstétrique, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kisangani, Kisangani, République Démocratique du Congo.

ARTICLE INFO

***Corresponding Author:**
Bweswa Wenda M; E-mail:
bweswamerci@gmail.com

Received : 03 Jan 2025

Accepted : 06 May 2025

Published: 06 May 2025

Read online:



Scan this QR code with your smart phone or mobile device to read online.

© 2025 Bweswa et al. licensee CRPS. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>).

RESUME

Introduction : Une urgence obstétricale est une situation où la femme enceinte est prise en charge sans délai (en toute hâte) pour sauver sa vie et/ou celle de l'enfant (fœtus). Une formation insuffisante ou une méconnaissance des protocoles du personnel soignant peut compromettre la rapidité et l'efficacité des interventions, mettant en danger la vie des patientes et celle de l'enfant. **Objectif :** Evaluer le niveau des connaissances et compétences des sages-femmes et infirmiers sur les urgences obstétricales dans les structures sanitaires de la Zone de Santé de Kadutu afin d'améliorer les soins néonataux. **Matériel et méthodes :** Une étude transversale multicentrique était menée auprès des 40 sages-femmes et infirmiers de cinq structures sanitaires de la Zone de Santé (ZS) de Kadutu du 20 juin au 20 septembre 2024 (soit 3 mois). Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS (vers 21). Les fréquences, pourcentages, moyennes et écart-type ont été calculés, et le test Chi-deux était utilisé pour chercher l'influence des caractéristiques des participants sur la connaissance et la prise en charge des urgences obstétricales à un seuil de signification de 5%. **Résultats :** Toutes les sages-femmes et infirmiers du centre hospitalier Communauté Baptiste au Centre d'Afrique (CBCA) Nyamugo (100%) avaient un niveau excellent en matière des urgences obstétricales, suivi de ceux de l'hôpital général de référence de Kiriri (90%) et du centre hospitalier Saint-Vincent (70%). Les personnels du Centre de Santé Maria et Save Our Souls (SOS Village d'Enfants) avaient présenté une connaissance faible en matière des urgences obstétricales soit 62,2% et 80% respectivement. L'âge, la profession, ancienneté au service de la maternité, le niveau d'étude et la structure sanitaire de prise en charge ont une influence positive sur les connaissances des sages-femmes et infirmiers aux urgences obstétricales ($p < 0,001$). 62,5% des enquêtés avaient reçus une formation en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU). Les hémorragies du post-partum (HPP) et les grossesses extra-utérines (GEU) étaient les causes principales de décès maternel avec 42,3% et 30,8% respectivement. **Conclusion :** L'étude met en lumière l'importance de la formation continue et de l'évaluation régulière des compétences pour garantir des soins obstétricaux d'urgence efficaces et sûrs dans toutes les structures sanitaires.

Mots-clés : formation continue, urgences obstétricales, personnels soignants, décès maternels, Sud-Kivu.

Assessment of midwives' and nurses' knowledge of obstetric emergencies and their management in Kadutu health zone, South Kivu province, Democratic Republic of Congo

ABSTRACT

Background: An obstetric emergency refers to a situation where a pregnant woman requires immediate care to save her life and/or that of the fetus. Inadequate training or awareness of protocols among healthcare workers can compromise the timeliness and effectiveness of interventions, threatening the lives of patients and their children. **Objective:** To assess the knowledge and skills of midwives and nurses regarding obstetric emergencies in healthcare facilities within Kadutu health zone, aiming to improve maternal and neonatal care. **Material and methods:** A multicentric cross-sectional study was conducted on 40 midwives and nurses from five healthcare facilities in the Kadutu Health Zone between June 20 and September 20, 2024 (3 months). Statistical analysis was performed using SPSS Version 21, including frequencies, percentages, means, and the Chi-square test ($p < 0.05$). **Results:** All midwives and nurses of the Baptist Community Hospital Center in Central Africa (CBCA) Nyamugo Hospital (100%) had an excellent knowledge in obstetric emergencies, followed by Kiriri General Referral Hospital (90%) and Saint-Vincent Hospital (70%). In contrast, Maria Health Center and Save Our Souls (SOS Children's Village) had a low level of knowledge in

obstetric emergencies, with 80% and 62.2% of respondents, respectively, demonstrating insufficient expertise. The age, profession, seniority in the maternity service, the level of education and the health structure of the surveyed midwives and nurses positively influenced their knowledge on obstetric emergencies ($p < 0.001$). 62.5% participant received training in Emergency Obstetric and Neonatal Care (ONC). Postpartum hemorrhage and ectopic pregnancy were identified as the leading causes of maternal mortality, accounting for 42.3% and 30.8%, respectively. **Conclusion:** The study highlights the importance of continuous training and regular competency assessments to ensure effective and safe emergency obstetric care across all healthcare facilities.

Keywords: continuing education, obstetric emergencies, health care workers, maternal deaths, South Kivu.

1. Introduction

Une urgence obstétricale est une situation où la femme enceinte est prise en charge sans délai (en toute hâte) pour sauver sa vie et/ou celle de l'enfant (fœtus). Si les cliniciens ne sont pas en mesure d'entretenir leurs connaissances et leurs compétences en matière d'urgence obstétricale, les femmes enceintes courent le risque de ne pas recevoir les soins dont elles ont besoin lorsque les complications mettant leur vie en danger se présentent (1). Notons que, les urgences obstétricales constituent un sérieux problème de santé publique du fait de son importance et ampleur sur plusieurs plans : sur le plan individuel ou psychologique, cette situation crée une angoisse, une crainte de la mort et une douleur insupportable chez la femme ; sur le plan social, la femme constitue le moteur de la famille, du fait qu'elle est l'encadreur principal de toute la maison, son absence favorise un scandale (2).

Au regard du rôle central des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, il serait important de renforcer les SONU dans le but d'améliorer le pronostic du couple mère-enfant. La disponibilité des SONU constitue une mesure de la capacité de réponse du système de santé face aux complications obstétricales et néonatales directes et indirectes (3). En 2023, la République Démocratique du Congo (RDC) avait enregistrée un taux de mortalité maternel de 2744,2 décès pour 100 000 naissances vivantes (4).

Une formation continue sur les soins obstétricaux néonataux d'urgence (SONU) serait l'un des moyens nécessaire dans la prise en charge des urgences obstétricales et une solution pour réduire la prévalence de décès maternels (5).

Le problème de prise en charge des urgences obstétricales s'observe encore dans nos milieux, il s'observe en outre, les mélanges des différentes catégories des professionnels de santé au service de la maternité, nous citons: Matrone, infirmiers, fille des salles qui pratiquent la profession sage-femme dans l'inégalité.

Le présent travail vise à évaluer le niveau des connaissances et compétences des sages-femmes et infirmiers sur les urgences obstétricales dans les structures sanitaires de la Zone de Santé de Kadutu afin d'améliorer les soins maternels et néonataux.

2. Matériels et Méthodes

Cette étude était transversale multicentrique évaluant les connaissances et la prise en charge des urgences obstétricales par le personnel soignant des maternités dans cinq structures sanitaires de la Zone de Santé de Kadutu, à Bukavu (Sud-Kivu, RDC). Un échantillonnage exhaustif a inclus 40 sages-femmes et infirmiers exerçant à l'Hôpital Général de Référence de Ciriri, au Centre Hospitalier Saint-Vincent, au Centre de Santé Maria, au Centre médical Save Our Souls (SOS Village d'Enfants) et au Centre Hospitalier CBCA Nyamugo. L'étude s'est déroulée du 20 juin au 20 septembre 2024 (soit 3 mois). Tout infirmier ou sage-femme travaillant en maternité depuis au moins six mois et ayant donné son consentement éclairé ont été inclus dans cette étude. Les personnels en congé prolongé ou refusant de participer à l'étude ont été exclus dans cette étude.

2.1. Outils et techniques de collecte des données

Un questionnaire structuré avait permis de recueillir les données sociodémographiques des sages-femmes et infirmiers sélectionnés (âge, sexe, niveau d'étude, expérience professionnelle, formation en SONU, etc.), connaissances globales sur les urgences obstétricales (définition, types, facteurs de risque, complications, etc.), prise en charge clinique (protocoles de gestion des urgences comme l'éclampsie, l'hémorragie du post-partum, la dystocie, etc.) et la disponibilité des équipements et médicaments essentiels. Cette technique était suivie de l'observation directe pour évaluer l'application des protocoles de prise en charge des urgences, ainsi des entretiens semi-directifs nous ont permis d'explorer les défis et besoins en formation.

Pour évaluer le niveau de connaissance des sages-femmes et infirmiers interviewés sur la prise en charge des urgences obstétricales, une grille d'évaluation basée sur : les protocoles cliniques, les

compétences pratiques et les critères de performance (rapidité dans la prise de décision, précision et respect des étapes) était élaborée. La connaissance des urgences obstétricales était considérée comme une action, fait de comprendre, de connaître toutes les circonstances inattendues ou soudaines liées à l'accouchement ou à la grossesse, qui présentent un risque pour la santé du couple mère-enfant (urgence obstétricale) (6), avec comme modalités : « niveau excellent » ; lorsque l'enquêteur démontre une compréhension approfondie des urgences obstétricales, sait gérer efficacement des cas complexes, et peut enseigner ou guider d'autres professionnels dans ces situations, « moyen » ; lorsque le personnel soignant maîtrise les bases et peut reconnaître les urgences courantes, mais manque de fluidité ou de confiance dans l'application des protocoles complexes ou dans la gestion des situations inhabituelles, et niveau de connaissance « faible » ; lorsque l'enquêteur avait des lacunes importantes dans les concepts de base, comme l'identification des signes d'alerte (ex. : hémorragie post-partum, éclampsie) ou les gestes d'urgence essentiels. Cela peut inclure une incapacité à appliquer les protocoles standards.

La prise en charge des urgences obstétricales était considérée « bonne » ; lorsque l'enquêteur reconnaît rapidement les signes d'urgence obstétricale et applique le protocole de prise en charge, avoir suivi

une formation continue en Soins obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU), la présence d'équipement nécessaire et communication efficace au sein de l'équipe, ainsi qu'effectuer des interventions immédiates et suivies post-prise en charge. Elle était considérée « mauvaise » ; lorsque les éléments de bonne prise en charge ci-haut n'étaient pas observés.

2.2. Analyse des données

Les données collectées ont été saisies et traitées à l'aide du logiciel Excel 2016, et les analyses effectuées à l'aide du logiciel SPSS version 21. Les analyses ont inclus les statistiques descriptives (fréquences, pourcentages, moyennes et écart-type) et le test d'association (test du Chi-deux) été utilisé pour évaluer la relation entre les caractéristiques des personnels soignants et leurs connaissances et prise en charge sur les urgences obstétricales, à un seuil de signification de 5%.

2.3. Considérations éthiques

Respect de l'anonymat, obtention du consentement éclairé des participants à cette étude et approbation des autorités sanitaires locales étaient respectés.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques sociodémographiques des sages-femmes et infirmiers enquêtés

Tableau 1: Caractéristiques sociodémographiques des sages-femmes et infirmiers de la ZS de Kadutu, 2024

Variables	Définition d'une urgence obstétricale			χ^2	p
	A n(%)	B n(%)	C n(%)		
Âge (ans)		40,6 ± 11,71		42,575	<0,001
22 à 35	0	7(87,5)	3(100)		
36 à 45	24(82,8)	1(12,5)	0		
46 à 60	5(17,2)	0	0		
Profession				25,287	<0,001
Sage-femme/accoucheuse	25(86,2)	0	0		
Infirmière	4(13,8)	8(100)	3(100)		
Ancienneté (ans)		7,6 ± 4,10		48,571	<0,001
2 à 5	0	4(50)	3(100)		
6 à 10	0	4(50)	0		
> 10	29(100)	0	0		
Niveau d'étude				42,575	<0,001
Secondaire A2	7(24,1)	0	0		
Universitaire A1	22(75,9)	8(100)	0		
Universitaire A0	0	0	3(100)		
Structure sanitaire				36,032	<0,001
CH Saint-Vincent	0	7(87,5)	3(100)		
CH CBCA/Nyamugo	6(20,7)	1(12,5)	0		
HGR/Ciriri	10(34,5)	0	0		
CS Maria	8(27,6)	0	0		
CS SOS	5(17,2)	0	0		

A= toutes complications obstétricales qui mettent la vie du couple mère-enfant en danger, B= Situation pouvant entraîner la perte d'un organe ou d'un fœtus si la prise en charge n'est pas immédiate, C= état de choc

La moyenne d'âge des sages-femmes et infirmiers dans les structures sanitaires de la ZS de Kadutu était de $40,6 \pm 11,71$ ans avec une ancienneté moyenne de $7,6 \pm 4,10$ ans dans le métier. L'âge du personnel soignant (χ^2 : 42,575 ; $p < 0,001$), la

profession (χ^2 : 25,287 ; $p < 0,001$), l'ancienneté au service de la maternité (χ^2 : 48,571 ; $p < 0,001$), le niveau d'étude (χ^2 : 42,575 ; $p < 0,001$) et la structure sanitaire de prise en charge (χ^2 : 36,032 ; $p < 0,001$) influencent positivement les connaissances sur les urgences obstétricales.

3.2. Niveau de connaissance des sages-femmes et infirmiers enquêtés

Tableau 2: Connaissance globale du personnel soignant affecté dans le service de Maternité des structures sanitaires sélectionnées dans la ZS de Kadutu, 2024

Variables	N=40	%
Formation SONU		
Oui	25	62,5
Non	15	37,5
C'est quoi SONU?		
Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence	22	55,0
Ensemble des soins d'urgence chez la gestante ou accouchée	18	45,0
Importance de SONU		
Assurer la prise en charge des complications obstétricales	19	47,5
Faire la chirurgie obstétricale et la transfusion	15	37,5
Réduire la mortalité maternelle	6	15,0
Rôle de personnel soignant		
Offrir les soins essentiels	19	47,5
Administrer les soins recommandés	15	37,5
Suivi de patiente	6	15,0
Niveau de connaissance		
Faible	12	30
Moyen	4	10
Excellent	24	60

Plus de la moitié des enquêtés ont reçus une formation en SONU soit 62,5% et 55% ont défini SONU comme étant les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence et 47,5% reconnaissaient l'importance de SONU pour assurer la prise en charge des complications obstétricales, enfin le rôle de personnel soignant dans la prise en charge des

urgences obstétricales était d'offrir les soins essentiels (47,5%) avec un score excellent de connaissance (60 %).

3.3. Niveau de connaissance des enquêtés selon les structures sanitaires de la ZS de Kadutu

Tableau 3 : Niveau de connaissance des enquêtés selon les structures sanitaires sélectionnées de prise en charge

Niveau de connaissance	Structures sanitaires				
	Saint-Vincent n=10(%)	CBCA/Nyamugo n=7(%)	HGR/Ciriri n=10(%)	CS Maria n=8(%)	CS SOS n=5(%)
Faible	3(30)	0	0	5(62,2)	4(80)
Moyen	0	0	1(10)	3(37,5)	0
Excellent	7(70)	7(100)	9(90)	0	1(20)

Tous les personnels du centre hospitalier CBCA/Nyamugo avaient un niveau excellent en matière des Urgences obstétricales soit 100%, suivi par l'HGR/Ciriri avec 90% et CH Saint-Vincent (70%). Ceux de SOS et CS Maria avaient une

connaissance faible en matière des urgences obstétricales soit 80% pour le Centre Médical SOS et 62,2% pour le CS Maria.

3.4. Prévalence et qualité de prise en charge des urgences obstétricales dans les structures sanitaires

La mortalité maternelle est fortement associée à l'absence de gratuité des soins ($\chi^2=21,538$;

$p<0,001$) et au manque de kits de césarienne ($\chi^2=35,879$; $p<0,001$). Les principales urgences identifiées étaient l'hémorragie du post-partum (42,3%) et la grossesse extra-utérine (30,8%), tandis que 100% des sages-femmes ont dû appeler à l'aide en cas d'urgence obstétricale identifiée (Tableau 4).

Tableau 4 : Prévalence et qualité de prise en charge des urgences obstétricales dans les structures sanitaires sélectionnées dans la ZS de Kadutu, 2024

Variables	Décès-maternel		Statistiques	
	Oui n=26(%)	Non n=14(%)	χ^2	p
Gratuité de maternité			21,538	0,000
Oui	6(23)	14(100)		
Non	20(77)	0		
Kits de césarienne	3,5 \pm 1,70		35,879	0,000
Aucun	0	12(85,8)		
1 à 2	0	1(7,1)		
3 à 4	15(57,7)	1(7,1)		
5 à 6	11(42,3)	0		
Urgences identifiées			21,538	0,000
Hématome Rétro Placentaire	6(23,1)	14(100)		
Grossesse Extra Utérine	8(30,8)	0		
Hémorragie du Post-Partum	11(42,3)	0		
Mort Fœtal In Utéro	1(3,8)	0		
Attitude de sage-femme/Infirmier			24,762	0,000
Appel à l'aide	26(100)	4(28,6)		
Référé	0	8(57,1)		
Stabiliser le malade	0	2(14,3)		
Impact de gratuité			5,385	0,068
Mauvaise prise en charge	18(69,2)	14(100)		
Manque de motivation aux sages-femmes	6(23,1)	0		
Surcharge du travail	2(7,7)	0		

4. Discussion

4.1. Caractéristiques sociodémographiques des sages-femmes et infirmiers

L'étude révèle une influence positive significative ($p<0,001$) des caractéristiques sociodémographiques (l'âge, la profession, ancienneté au service de la maternité, le niveau d'étude et la structure sanitaire) sur les connaissances en urgences obstétricales des 40 professionnels de santé enquêtés (Sages-femmes et infirmiers).

Ces résultats concordent avec une étude menée par Hugo en 2016 en France, qui a montré que l'âge, le sexe et l'environnement familial influencent le niveau de connaissance des étudiants sur la profession de sage-femme. Les facteurs tels que l'appartenance à une filière santé ou la présence d'une sage-femme dans l'entourage étaient également associés à de meilleurs scores. (7). En 2023, Roland et al. ont démontré qu'en République Démocratique du Congo, l'âge, l'expérience et le

niveau d'éducation influencent significativement la compétence des professionnels de santé (8). Selon une étude de Lancet Global Health (2021), un investissement suffisant dans les soins des sages-femmes d'ici 2035 pourrait prévenir 67% des décès maternels, 64% des décès néonataux et 65% des mort-naissances (9).

L'influence significative des caractéristiques sociodémographiques sur les connaissances en urgences obstétricales souligne l'importance de l'expérience, de la formation et de la spécialisation dans le renforcement des compétences.

4.2. Connaissance du personnel soignant sur les urgences obstétricales

Les observations indiquent que 62,5 % du personnel soignant ont reçu une formation en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU), tandis que 37,5 % n'en ont pas bénéficié. Parallèlement, 60 % affichent un excellent niveau de connaissances, 10 % un niveau moyen et 30 % un niveau faible. Ces résultats soulignent

l'importance de la formation continue pour une meilleure prise en charge des urgences obstétricales. Il serait essentiel d'évaluer la régularité et l'accessibilité de ces formations pour tous les professionnels œuvrant au service de la maternité.

Une étude menée au Burkina Faso en 2014 a montré que la subvention des soins obstétricaux et néonataux d'urgence a améliorée la satisfaction des soignants mais a accru leur charge de travail, risquant d'affecter la qualité des soins (10). Par ailleurs, une enquête sur la réanimation néonatale a révélé que seuls 2,3 % de personnel paramédical maîtrisaient bien le matériel, tandis que 40,7 % avaient un niveau moyen, 37 % un niveau insuffisant et 19,8 % un niveau nul (11). Une revue systématique a montré que plus de 50% des programmes améliorant l'accès aux soins obstétricaux d'urgence et réduisant la mortalité maternelle incluent une formation spécifique (12). Les recherches antérieures ont montré que, la formation en SONU est cruciale pour l'amélioration des compétences des sages-femmes et les résultats du couple mère-enfant (13).

Ces résultats mettent en évidence la nécessité du soutien institutionnel et de la formation continue pour renforcer les compétences des soignants en SONU et réanimation néonatale. Des programmes de formation réguliers et accessibles sont indispensables pour garantir une prise en charge optimale des urgences maternelles et néonatales.

4.3. Niveau de connaissance des sages-femmes et infirmiers selon les structures sanitaires

Les résultats de cette étude montrent que les structures hospitalières comme CH CBCA/Nyamugo (100 %) et HGR Ciriri (90 %) affichent un excellent niveau de connaissance en urgences obstétricales, tandis que CS Maria (62,2 %) et Centre médical SOS (80 %) présentent un niveau faible, soulignant des disparités de formation entre structures sanitaires. Saint-Vincent montre un bon équilibre avec 70 % d'excellents scores, mais 30 % de son personnel ont un niveau faible, ce qui appelle à un renforcement ciblé des compétences.

Ces observations trouvent des échos dans plusieurs études antérieures menées en Afrique subsaharienne. Une évaluation en 2011 au Burundi a révélé que la réanimation néonatale était pratiquée dans tous les hôpitaux de référence, mais seulement dans 38 % des centres de santé (14). De même, une étude menée en 2023 au Bénin a montré que la qualité des soins maternels était meilleure dans les hôpitaux nationaux que dans les hôpitaux départementaux et de zone (15). Cette disparité

reflète une meilleure formation et disponibilité des équipements dans les hôpitaux.

Les structures de santé de niveau supérieur, comme les hôpitaux généraux de référence, les centres hospitaliers et les centres de santé de référence, disposent généralement de personnel mieux formé et de ressources plus adéquates pour gérer les urgences obstétricales que les centres de santé où persistent souvent des lacunes en formation et en équipement, compromettant ainsi la qualité des soins. Pour réduire ces disparités, il est essentiel de renforcer la formation continue et assurer une répartition équitable des ressources afin d'améliorer la prise en charge des urgences obstétricales.

4.4. Prise en charge des urgences obstétricales

Il sied de noter dans cette étude que, la mortalité maternelle est fortement associée à l'absence de gratuité des soins (76,9 % des décès) et au manque de kits de césarienne (57,7 % avec 3 à 4 kits et 42,3 % avec 5 à 6 kits). Les principales urgences identifiées étaient l'hémorragie du post-partum (42,3 %) et la grossesse extra-utérine (30,8 %).

Ces observations sont corroborées par plusieurs études antérieures : Quant à l'impact de la gratuité des soins sur la mortalité maternelle, une étude au Bénin a montré que la gratuité de la césarienne a amélioré l'accès aux soins et réduit la mortalité maternelle (16). Une évaluation de la gratuité de la césarienne dans cinq hôpitaux de référence en 2014 au Bénin a révélé une létalité de 9,96% (17). Bien que le taux de létalité de la césarienne soit relativement bas, ce taux met en évidence l'importance d'une disponibilité adéquate des kits de césarienne pour garantir des interventions rapides et réduire la mortalité maternelle. Une étude sur les facteurs de risque de mortalité maternelle et périnatale en Afrique subsaharienne a révélé que la césarienne est associée à une morbidité et une mortalité élevées (18). Cette situation, souvent liée à des conditions de travail précaires et à un manque de formation adéquate du personnel soignant, confirme nos observations sur les insuffisances dans la prise en charge des urgences obstétricales.

Par rapport aux principales causes de décès maternels, selon l'OMS, les hémorragies sévères, en particulier post-partum (HPP), constituent une cause majeure de décès maternels. Cette tendance se reflète dans nos résultats, où l'hémorragie du post-partum représente 42,3 % des urgences recensées (19). Les études similaires soulignent que, l'évacuation ou référence constitue l'un des moyens efficaces pour réduire la mortalité maternelle et périnatale (20).

Ces résultats soulignent l'importance de la gratuité des soins obstétricaux, de la disponibilité adéquate des kits de césarienne, de la formation continue du personnel soignant et de la mise en place de protocoles efficaces pour la gestion des urgences obstétricales afin de réduire la mortalité maternelle.

En résumé, l'étude met en évidence l'impact des caractéristiques sociodémographiques, de la formation continue et de l'accès aux ressources sur la prise en charge des urgences obstétricales. Elle souligne l'importance de la gratuité des soins, de la disponibilité des kits de césarienne et du renforcement des compétences pour réduire la mortalité maternelle et néonatale.

5. Conclusion

L'évaluation des connaissances des sages-femmes et des infirmiers sur les urgences obstétricales a révélé des disparités notables selon le niveau de formation, l'expérience professionnelle et l'accès à des formations continues. Si une majorité des professionnels ont montré une bonne connaissance théorique des principales urgences telles que l'hémorragie du post-partum ou l'éclampsie, des lacunes ont été identifiées dans la reconnaissance précoce de certaines situations critiques et dans l'application pratique des protocoles de prise en charge.

Ces résultats soulignent l'importance de renforcer les capacités du personnel soignant par des formations régulières, des simulations cliniques et l'actualisation des protocoles locaux. Une meilleure préparation des équipes permettrait d'optimiser la réactivité face aux urgences obstétricales et de réduire significativement la morbi-mortalité maternelle et néonatale. Des recherches futures devraient évaluer l'impact des formations et des politiques de gratuité sur la qualité des soins.

Remerciements

Nous tenons à remercier tous les enquêtés (sagefemmes et infirmiers) des différentes structures sanitaires ayant accepté librement et volontairement de participer à cette étude.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Références

1. Sidibe MA. Accouchement non assistés à domicile dans deux quartiers du district sanitaire de la Commune II de BAMAKO, MALI., Thèse,

Université des Sciences, des Techniques et des Technologie de Bamako. 2019;57 pages.

2. Thiam O. Profil des décès maternels enregistrés dans huit structures de santé de la région médicale de Saint-Louis/ Sénégal (janvier 2017 - décembre 2021). J SAGO Gynécologie – Obstétrique Santé Reprod [Internet]. 10 juin 2024 [cité 24 févr 2025];25(1). Disponible sur: <https://jsago.org/index.php/jsago/article/view/159>

3. Félix E, Jordane ANC, Junie MN, Madye ND, Leonard MH, Clifford E, et al. Les Urgences Obstétricales à Yaoundé : Aspects Épidémiocliniques, Thérapeutiques et Pronostiques, Health Sci. Dis: Vol 25 ; (11), November 2024, pp 25-31 Available free at www.hsd-fmsb.org. 2024;25.

4. Sage KM, Jeanine KM, Kibonge, Yamfumu, Patrick BND and KM. Distribution spatiotemporelle et caractéristiques des décès maternels à l'Hôpital Provincial Général de Référence de Kinshasa, principal hôpital de référence de ville de Kinshasa en RD Congo de janvier 2018 à juin 2023. Int J Multidiscip Curr Res [Internet]. 6 oct 2024 [cité 24 févr 2025];Vol.1((Sept-Oct 2024). Disponible sur: <http://ijmcr.com/distribution-spatiotemporelle-et-caracteristiques-des-deces-maternels-a-lhopital-provincial-general-de-reference-de-kinshasa-principal-hopital-de-reference-de-ville-de-kinshasa-en-rd-congo-d/>

5. Bourret K, Hien A, Larocque S, Hogue C, Muray K, Lukusa AT, et al. Collaborations de Recherche Equitables sur la Pratique des Sages-Femmes : Exploration de l'Intégration de l'Aspiration Intra-Utérine Manuelle Réalisée par des Sages-Femmes Lors des Avortements Incomplets dans la Ville de Kinshasa, en République Démocratique du Congo. Eur Sci J ESJ [Internet]. 7 mars 2024 [cité 24 févr 2025];27. Disponible sur: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/17896>

6. Bahati AM, Kunzi BN, Andemambike AM, Luzolo EK. Connaissances, attitudes et pratiques des gestantes sur les urgences obstétricales: cas de placenta prævia, dans la Zone de Santé de Kadutu, ville de Bukavu, province du SudKivu. Rev Congo Sci Technol. 2024;3(4):428-37.

7. Hugo A. Les connaissances des étudiants sur la profession de sage-femme: enquête auprès de 2495 étudiants des universités. Univ D'Auvergne – Clermont 1. 21 juill 2017;Mémoire(France):97 Pages.

8. Roland VVV, Wembonyama SO, Benza L, Elongi JP, Tsongo ZK, Makoso B, et al. Complications maternelles au cours de la

- prééclampsie sévère au centre hospitalier mère et enfant Monkole: Etude de cohorte historique. Kivu Med J [Internet]. 2023 [cité 3 janv 2025];1(2). Disponible sur: <http://www.kivumedicaljournal.com/index.php/kmj/article/view/10>
9. 11061-fr-rev_icm-enabling-environment-policy-brief_v1.0_20210624.pdf [Internet]. [cité 24 févr 2025]. Disponible sur: https://internationalmidwives.org/wp-content/uploads/11061-fr-rev_icm-enabling-environment-policy-brief_v1.0_20210624.pdf
 10. Ilboudo PGC, Ganaba R, Cunden N, Witter S. Les résultats de l'enquête sur le personnel de santé, Burkina Faso, FEMHealth. Bukina Fasso. 2014;(Rapport HWIS):65 pages.
 11. Ekouya Bowassa G , Mahoungou-Guimbi KC , N'dinga Hg , Oko APG , Okoko AR , Otiobanda GF , Loubove HC , Poathy J , Moyen G. Connaissances et pratiques du personnel paramédical en réanimation néonatale (...) - Société de l'Anesthésie Réanimation d'Afrique Francophone (SARAF), Tome 17 n°3 [Internet]. 2012 [cité 24 févr 2025]. Disponible sur: https://web-saraf.net/Connaissances-et-pratiques-du.html?utm_source=chatgpt.com
 12. Ameh CA, Mdegela M, White S, Van Den Broek N. The effectiveness of training in emergency obstetric care: a systematic literature review. Health Policy Plan. 1 mai 2019;34(4):257-70.
 13. Iq81r1pR.pdf [Internet]. [cité 3 janv 2025]. Disponible sur: https://csnrdc.net/wp-content/uploads/journal/published_paper/volume-3/issue-4/Iq81r1pR.pdf
 14. Ministère de la sante publique et de lutte contre le SIDA, Institut de Statistiques et d'Etudes, Economiques du Burundi (ISTEEBU). Evaluation des besoins en matière de soins obstétricaux et néonataux d'urgence au Burundi « EB SONU ». mars 2011;339 Pages.
 15. Saizonou J, Zannou RF, Aboubacar M, Gbenou D, Gbenou S. La qualité des soins maternels de la pyramide hospitalière au Bénin : Défis et perspectives. Santé Publique. 10 août 2023;35(2):193-203.
 16. femhealth- Rapport_FP7_Sourou_Benin_310314_without_table_17_2.pdf [Internet]. [cité 24 févr 2025]. Disponible sur: https://www.abdn.ac.uk/media/site/smmsn/documents/femhealth-Rapport_FP7_Sourou_Benin_310314_without_table_17_2.pdf
 17. Ouedraogo TL, Kpozehouen A, Gléglé-Hessou Y, Makoutodé M, Saizonou J, Tchama-Bouraima M. Évaluation de la mise en œuvre de la gratuité de la césarienne au Bénin. Santé Publique. 4 oct 2013;25(4):507-15.
 18. Kinenkinda X, Mukuku O, Chenge F, Kakudji P, Banzulu P, Kakoma JB, et al. Césarienne à Lubumbashi, République Démocratique du Congo II: facteurs de risque de mortalité maternelle et périnatale. Pan Afr Med J. 17 avr 2017;26:208.
 19. OMS. Mortalité maternelle [Internet]. 2023 [cité 24 févr 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
 20. Telly N. Telly n. prise en charge des urgences obstétricales au centre de santé de référence de macina, mali de 2017 à 2019. Rev Afr Malgache Rech Sci Santé [Internet]. 2023 [cité 7 janv 2025];3(2). Rev Afr Malgache Rech Sci Santé [Internet]. 3 oct 2023 [cité 24 févr 2025];3(2). Disponible sur: <http://publication.lecames.org/index.php/sante/article/view/29078>