



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
HYGIÈNE ET PRÉVENTION

BREAKTHROUGH ACTION
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

ÉVALUATION PROVINCIALE DES
**OBSTACLES LIÉS À L'ADOPTION DES
COMPORTEMENTS ACCÉLÉRATEURS**
RELATIFS AUX SERVICES DE SANTÉ
MATERNELLE ET INFANTILE

Mars 2023



USAID
DU PEUPLE AMÉRICAIN

Breakthrough
ACTION
FAIRE AVANCER LE CHANGEMENT
SOCIAL ET DE COMPORTEMENT



Cette rapport est rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu est sous la responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement le point de vue de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

ÉVALUATION PROVINCIALE DES
**OBSTACLES LIÉS À L'ADOPTION DES
COMPORTEMENTS ACCÉLÉRATEURS**
RELATIFS AUX SERVICES DE SANTÉ
MATERNELLE ET INFANTILE

Table des matières

| | |
|---|---|
| 1. Contexte et Justification | 1 |
| 2. Résumé | 1 |
| 3. Méthodologie | 1 |
| Mode opératoire | 1 |
| 1. Outils de travail..... | 2 |
| 2. Zones géographiques..... | 2 |
| Sites concernés par l'évaluation | 2 |
| 3. Interventions | 2 |
| 4. Participants..... | 2 |
| 5. Quelques Résultats clés..... | 3 |
| 5.1. Synthèse de Brainstorming..... | 3 |
| 5.2. V.2. Analyse Facilitateurs-Barrières | 7 |
| 6. Conclusion et recommandations..... | 8 |

1. Contexte et Justification

La RDC fait partie des cinq pays ayant les taux de mortalité maternelle et infantile les plus élevés au monde, les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans souffrant des pires conditions sanitaires. Une grande partie des décès maternels et néonataux sont dus à des retards dans la recherche de soins. Selon l'enquête MICS 2018-2019, seuls 35% des enfants âgés de 12 à 23 mois sont entièrement vaccinés en RDC, 45% sont incomplètement vaccinés et 20% n'ont reçu aucun vaccin. Malgré une augmentation de la mortalité maternelle en 1998, a une tendance à la baisse, passant de 870 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1985 à 846 en 2014. Des services de santé maternelle adéquats et en temps opportun, notamment les CPN, les soins d'accouchement et les soins postnatals, sont essentiels pour réduire la mortalité maternelle et néonatale.

Dans les années 1 à 23, Breakthrough ACTION, en collaboration avec de multiples partenaires et parties prenantes de la santé maternelle et infantile (Caritas, BDOM et les organisations confessionnelles), créera une demande de services de santé et encouragera les comportements d'accélération chez les femmes ayant des enfants de moins de 59 mois. Pour mieux comprendre et traiter les obstacles à l'adoption de comportements accélérateurs, Breakthrough ACTION réalisera une évaluation contextuelle dans chaque province ciblée en collaboration avec le DPS. Cette analyse impliquera une collaboration étroite avec les prestataires de soins de santé afin de comprendre et de développer des solutions pour aider à résoudre les défis persistants et les obstacles comportementaux à la recherche de services de santé. Les idées et les solutions proposées à partir de l'analyse orienteront les domaines d'intervention VIVA ! de Breakthrough ACTION parmi les multiples comportements de l'accélérateur SMI.

Le 30 juin 2022, lors de son discours de la fête de l'indépendance, le chef de l'État congolais a annoncé un plan de gratuité des soins pour les femmes enceintes, l'accouchement et les soins aux nouveau-nés. En juillet 2022, un groupe de travail technique composé des principales parties prenantes (GdRC, bailleurs de fonds, ONG) s'est réuni pour discuter des étapes nécessaires à l'opérationnalisation d'une telle décision politique majeure. La discussion a porté sur les ressources nécessaires (humaines et autres), les

systèmes de référence, la coordination et a souligné, entre autres, l'importance d'une communication appropriée et adéquate comme l'un des ingrédients essentiels à la réussite de ce programme. Breakthrough ACTION prévoit donc de soutenir cette initiative présidentielle en termes de communication par le biais d'activités ciblées qui seront déterminées avec le groupe de travail technique.

2. Résumé

L'activité s'est déroulée dans la période comprise entre le 09 et le 20 mars dans 4 provinces à savoir le Haut-Katanga ; le Kasai-Oriental ; la Lomami et le Sud-Kivu. L'évaluation a été faite au niveau provincial par les cadres du PNSR avec la technique de Brainstorming et au niveau opérationnel par les prestataires des soins avec l'analyse par arbre à problème. Les prestataires issues de 2 zones de santé dont une urbaine et une Rurale pour chaque province et les cadres du PNSR ont bénéficié d'un briefing sur la méthodologie et ont procédé à l'analyse de la situation au niveau provincial et des aires de santé en ressortant le contexte culturel, politico-économique et sanitaire. Ensuite, après revue des données rétrospectives de quelques indicateurs relatifs à la santé de la mère et de l'enfant ; les prestataires ont procédé à l'analyse des comportements à problème relevés par la technique de brainstorming et de l'arbre à problème.

Un résultat important a été déniché pendant cette évaluation entre autres : "plusieurs femmes ne sont pas touchées par les messages SBC lors des activités communautaires à cause de leurs multiples occupations et ceci ne favorise pas l'adoption des comportements souhaités".

3. Méthodologie

Mode opératoire :

Nous avons utilisé différentes techniques et approches durant cette évaluation notamment :

- Le brainstorming avec les cadres du programme de santé de la reproduction et ceux de la communication ;
- L'analyse par arbre à problème pour dénicher les causes profondes comme barrières à la recherche des soins de santé ;

- Notre approche s'est déroulée en suivant les étapes suivantes :
- Collecte des informations auprès des prestataires des soins
- Revue et organisation des données
- Analyse des données et synthèse des résultats

1. Outils de travail

Les informations issues de cette évaluation ont été collectées à travers 5 outils à savoir :

- L'analyse de l'environnement contextuel ;
- L'identification des problèmes de santé ;

- La relation entre la cible et le problème de santé ;
- L'analyse des facilitateurs et des barrières
- La synthèse de brainstorming.

2. Zones géographiques

L'évaluation s'est faite dans 4 provinces de la RDC à savoir le Haut-Katanga ; le Sud-Kivu ; le Kasai-Oriental et la Lomami. Dans chaque province nous avons retenu 2 zones de santé dont une urbaine et une rurale et dans chaque zone de santé nous avons sélectionné 2 aires de santé d'un commun accord avec les médecins chef de Zone

Sites concernés par l'évaluation

| Haut-Katanga | | Sud-Kivu | | Kasai-Oriental | | Lomami | |
|--------------|-----------|------------|------------|-----------------|---------------|------------|-----------|
| ZS Urbaine | ZS Rurale | ZS Urbaine | ZS Rurale | ZS Urbaine | ZS Rurale | ZS Urbaine | ZS Rurale |
| Kenya | Kipushi | Ibanda | Katana | Dibindi | Lukelenge | Mueneditu | Makota |
| Kasungami | Mimbulu | Gihamba | Ihimbi | Kikamu | Kajingu | Macici | Kamisangi |
| Kenya I | Sapin | Muhungu | Nuru | Kasavubu | Badiadia | Prison | Kasanza |
| Kenyall | Gekamines | Mushununu | Ciranga | Lumière du soir | Wadia Wa Loba | Lukole | Makota |
| Moba | Bety | Panzi | Mushweshwe | Référence | | Katabayi | Tshitonko |

3. Interventions

Les interventions au cours de cette évaluation se sont basées sur 3 services de santé à savoir :

- Les Soins Essentiels du Nouveau-Né
- La Consultation Post-Natale
- La Vaccination

4. Participants

Les participants impliqués dans l'activité sont :

- 4 staffs du projet Breakthrough Action dont 1 basé à Kinshasa et 3 provinciaux ;
- 8 cadres provinciaux du programme de santé de la reproduction ;
- 64 prestataires des soins issus 16 établissements de santé à travers 4 provinces cibles.

5. Quelques Résultats clés

5.1. Synthèse de Brainstorming

| Province | Cible | Problème de santé identifié | Problème de comportement identifié | |
|--------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| Haut-Katanga | Enfants de moins de 5 ans | Malnutrition | Non fréquentation de la CPS | |
| | | Infections | Non fréquentation de la CPS | |
| | | Retard de croissance | <ul style="list-style-type: none"> • Non-fréquentation de la CPS *Grossesses trop rapprochées • Grossesses trop nombreuses | |
| | | | Paludisme | Non utilisation des services de CPN |
| | | | Infections | |
| | | | Avortements | |
| | | | Femmes enceintes | |
| | | | Anémié | |
| | | | Eclampsie | |
| | Mères d'enfants de moins de 23 mois | | Grossesse précoce | Manque de la CPON |
| | | | Infections | |
| | Mère | | Infections sexuellement transmissibles | <ul style="list-style-type: none"> • Non-utilisation des services de planification familiale • Partenaires multiples |
| | | | Diabète | Régime alimentaire non équilibré |
| | | | Hypertension artérielle | |
| Femme en âge de procréer | | Grossesse non désirées | Non utilisation des services de planification familiale | |
| Grossesse non désirées | | Infections sexuellement transmissibles | Partenaires multiples | |

| Province | Cible | Problème de santé identifié | Problème de comportement identifié | |
|----------|--------------------------|--|---|--|
| Sud-Kivu | Femmes enceintes | <p>*Faible couverture CPN1 à la 16e semaine</p> <p>*Faible couverture d'achèvement de CPN4</p> <p>*Faible couverture en mesure préventives</p> | <p>* Faible connaissance du calendrier de la CPN recentré</p> <p>*Faible sensibilisation de sur les avantages de la CPN recentré et des mesures préventives</p> <p>*Mauvais ciblage des prestataires et RECO a formés</p> <p>*Ruptures des stocks des intrants et molécule pour la CPN recentré</p> <p>*La pauvreté de la femme qui doit toujours dépendre de moyens financiers du conjoint pour payer les frais de la CPN</p> <p>Us et coutumes rétrograde donnant plus le pouvoir a la belle famille de prendre une décision a quand commencer et le rythme de visite pour la CPN</p> | |
| | Femme en âge de procréer | Faible couverture des nouvelles acceptantes en planification familiale | <p>*Limite dans l'offre des certaines méthodes a longue durée d'action (DIU, implants)</p> <p>*Limite dans l'offre des certaines méthodes a longue durée d'action (DIU, implants)</p> <p>*Limite lié à l'autorisation maritale</p> | <p>*Mauvaise gestion des rumeurs et fausses informations</p> |
| | | Accouchement à domicile pour les zones de santé rurales et dans les structures qui ne répondent pas aux normes | | Multiplicité des chambres de prières et des tradi-praticiens. |
| | | Les hémorragies pendant et après accouchement | | Facteurs lié aux 3R (retard dans la prise de décision d'aller aux structures sanitaires, retard pour arriver aux structures sanitaires et retard dans la prise en charge lié d'une part à l'incompétence des prestataires et d'autre part à la structure elle-même insuffisamment équipé) |
| | | Prééclampsie et éclampsie sévère | | Facteurs lié aux 3 (Retard dans la prise de décision d'aller aux structures sanitaires, retard pour arriver aux structures sanitaires et retard dans la prise en charge lié d'une part à l'incompétence des prestataires et d'autre part à la structure elle-même insuffisamment équipé) |
| | | Grossesse non désirée et Avortement non sécurisé | | Complexe de supériorité masculine |
| | | | | |

| Province | Cible | Problème de santé identifié | Problème de comportement identifié |
|----------------|---------------------------|--|---|
| Kasaï-Oriental | Enfants de moins de 5 ans | Les malformations congénitales | Faible utilisation d'intervention CPN par la femme enceinte |
| | | Retard de croissance | *Consultations prénatales non suivies *Sevrage précoce *Calendrier vaccinal non respecté |
| | | Malnutrition | *Consultations prénatales non suivies *Sevrage précoce *Calendrier vaccinal non respecté |
| | | Les infections (IRA, anémie, PALU et verminoses) | Faible suivi de la CPN |
| | | Hémorragies avant, pendant et après l'accouchement, pré-éclampsies, infections et dystocies) | Accouchement à domicile |
| | Femmes enceintes | Les avortements | Faible suivi de la CPN |
| | | Les maladies telles que palu, VIH/SIDA, | Les mères ont une faible connaissance sur l'alimentation 4 étoiles, elles sont influencées par les Us et coutumes sue l'alimentation. |

| Province | Cible | Problème de santé identifié | Problème de comportement identifié |
|----------|-----------------------------|---|---|
| Lomami | Enfants de moins de 5 ans | Taux élevé de la malnutrition aigüe sévère | * Les parents ne donnent pas une alimentation à 4 Etoiles * Abandon ou Arrêt de la fréquentation de la CPS après la fin du calendrier vaccinal |
| | | Forte mortalité infantile inhérente à la Pneumonie, Paludisme grave, Diarrhée avec déshydratation et Rougeole en 2022 | * Utilisation incorrecte de MILD dans les ménages * Exposition des enfants au froid |
| | Femmes enceintes | Faible taux de la CPN1 à la 16ième Semaine / Faible taux de la CPN4 | Ignorance ou non-respect du calendrier des visites CPN par les Gestantes |
| | | Faible taux de couverture en Accouchements Assistés dans la DPS (KABINDA 70%, KALAMBAYI 49%, NGANDAJIKA 66%, MULUMB 63%, et Tshofa 67%) | Accouchement à domicile ou dans la communauté |
| | | Forte mortalité maternelle dans la DPS : 199 décès maternels /181350 accouchements attendus en 2022. | Arrivée tardive des femmes en travail à la maternité à dilatation complète ou à la fin de la deuxième phase |
| | Mères d'enfants de 0-23 ans | Taux élevé de la malnutrition aigüe sévère | * Non-respect de la Durée de l'AME * Sevrage précoce |
| | Femmes en âge de procréer | Forte maternité précoce : Proportion considérable des Accouchées de moins de 20 ans (11874 accouchées de moins de 20 ans dans la DPS en 2022 : Mulumba 1557, Mwene Ditu 1389; LUBAO 1056, KANDA KANDA 1051, KABINDA 1027 | Mariage précoce/Forcé |
| | | Faible Prevalence Contraceptive moderne | Crédulité aveugle aux rumeurs sur les méthodes contraceptives |

| Province | Cible | Problème de santé identifié | Problème de comportement identifié |
|----------|-------|--|---|
| | | Morbidité considérable par les CANCERS GYNECOLOGIQUES : 107 Cancers du col utérin contre 16 Cas de cancers du sein en 2022 : LUPUTA (47,5) ; KABINDA (17,2), MULUMBA (15,2), KALENDA (6,0) | *Précocité des rapports sexuels et multi partenariat sexuel *Négligence des soins des IST (HPV) |

5.2. V.2. Analyse Facilitateurs-Barrières

| Province | Zones de santé | Comportements à problème | Barrières relevées |
|--------------|------------------|--|--|
| Haut-Katanga | Urbaine : Kenya | Les mères n'amènent pas les enfants à la vaccination | Les rumeurs, les multiples occupations des mères, Us et coutumes, religion. |
| | Rurale : Kipushi | *Les accouchées ne fréquentent pas beaucoup la CPON2 *Les mères ne recourent pas aux centres de santé à temps pour en cas de fièvre de leurs enfants. | *La faible sensibilisation autour de la CPON2 *L'automédication et le recours aux traitements traditionnels |
| Sud-Kivu | Urbaine : Ibanda | Les mères ne pratiquent pas l'allaitement exclusif au sein jusqu'à 6 mois | Les femmes sont plus occupées dans la recherche des moyens de subsistance confient la garde des enfants auprès des autres personnes (ainés, ...) |
| | Rurale : Katana | | |

| Province | Zones de santé | Comportements à problème | Barrières relevées |
|----------------|---------------------|--|--|
| Kasaï-Oriental | Urbaine : Dibindi | Les femmes enceintes débutent tardivement la CPN et n'atteignent donc pas la CPN 4 | La culture est défavorable (la grossesse est un secret et ne devrait pas être dévoilée à son début). |
| | Rurale : Lukelenge | Les femmes en âge de procréer n'adhèrent pas à la planification familiale ; elles n'espacent donc pas les naissances | Certaines religions sont contre la planification familiale ; mais aussi la coutume ne permet pas à la femme de décider sur cette question et elle n'a pas le droit de s'abstenir des rapports sexuels quand bien même que cela pourrait aboutir à une grossesse. Elle subit donc la dictature de son mari. |
| Lomami | Urbaine : Mueneditu | Les enfants de 0-5 ans ne sont pas nourris en respectant les aliments à 4 étoiles | Les mères ont une faible connaissance sur l'alimentation 4 étoiles, elles sont influencées par les Us et coutumes sur l'alimentation. |
| | Rurale : Matoka | Arrivée tardive des femmes en travail à la maternité à dilatation complète ou à la fin de la deuxième phase | Le mauvais accueil des femmes enceintes dans les maternités par les infirmières |

6. Conclusion et recommandations

L'évaluation avait comme objectif l'analyse contextuelle afin de mieux comprendre et développer des solutions pour aider à résoudre les défis persistants et les obstacles comportementaux à la recherche de services de santé. Au regard des résultats de cette évaluation, il s'avère qu'il existe plusieurs obstacles à la recherche des soins entre autres les occupations de la mère dans les champs ou marché (pour subvenir aux besoins de la famille) l'empêchent de respecter le calendrier vaccinal des enfants ; la religion constitue aussi une barrière dans l'adhésion à la planification familiale ; les Us et coutumes ont une influence sur le début de CPN.

Nous recommandons donc au gouvernement congolais d'orienter la sensibilisation vers les leaders religieux et les leaders coutumiers, traditionnels et religieux car ils ont une influence sur nos communautés.

Fait à Kinshasa, le 08 Septembre 2023

Rapport rédigé par **Jean-Alice SAFI** sous la supervision de **Florence William MPATA**

