PNSR

BULLETIN N°1 DE LA SURVEILLANCE DES DECES MATERNELS ET RIPOSTE (SDMR)

Janvier-Juin 2018

EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Sommaire

1. Résumé de la SDMR en RDC
2. Notification des décès maternels dans les 26 DPS pour le 1er semestre
3. Analyse des revues de décès maternels notifiés
4. Actions menées
5. Recommandations et Orientations pour étapes suivantes

Partenaires de la SDMR

UNFPA

Organisation mondiale de la Santé

Cusc International

Bulletin produit avec l'appui de l' UNFPA et l'OMS

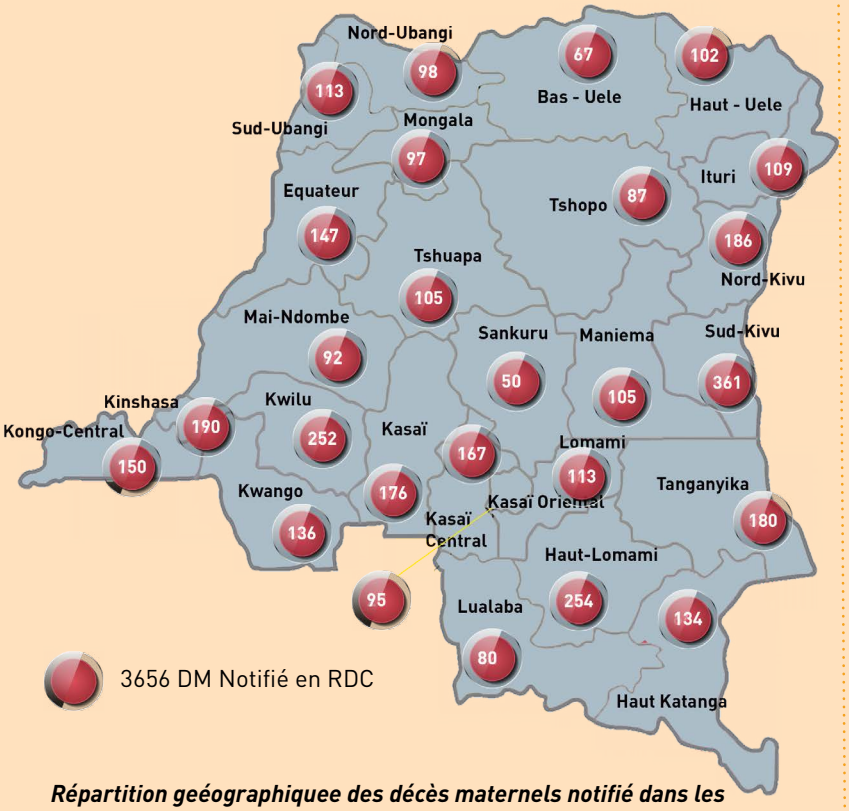
1. Résumé de la SDMR en RDC de janvier à juin 2018

En 2012, la Commission de la Condition de la Femme de l'Organisation des Nations Unies a adopté une résolution appelant à l'élimination des décès maternels évitables. Pour cela, il est essentiel de disposer d'un système qui permet d'identifier et de mesurer tous les décès maternels en temps réel, afin de nous aider à appréhender tous les facteurs sous-jacents contribuant à ces décès, et de guider des actions destinées à prévenir de potentiels décès.

La Surveillance des décès maternels et riposte (SDMR) constitue le modèle d'un tel système. C'est une forme de surveillance continue qui établit une passerelle entre le système d'information sanitaire et les processus d'amélioration de la qualité des soins du niveau local au niveau national.

En RDC, les interventions mises en place dans le cadre de la SDMR depuis 2015 ont permis aux 26 DPS de notifier 10 665 décès Maternels (DM) en 2017, dont 2815 en milieux hospitalier et 7850 dans la communauté.

Au cours du 1er semestre 2018, les 26 DPS ont notifiés 3656 cas de décès maternels, dont 1314 dans les formations sanitaires (FOSA) et 2342 dans la communauté.



Répartition geéographiquee des décès maternels notifié dans les 26 DPS de la RDC

2.NOTIFICATION DES DECES MATERNELS

2.1 Notification des Décès Maternels dans les 26 DPS pour le 1er Semestre 2018

Tableau 1: Notification des décès maternels au S1 par DPS

N°	DPS	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	TOTAL
1	Bas Uele	10	16	18	12	11	0	67
2	Equateur	17	48	37	33	6	6	147
3	Haut Katanga	36	13	22	27	27	9	134
4	Haut Lomami	44	40	65	37	43	25	254
5	Haut Uele	18	14	23	20	12	15	102
6	Ituri	21	19	19	16	22	12	109
7	Kongo Central	15	27	38	38	18	14	150
8	Kasai Oriental	19	11	10	47	2	6	95
9	Kwango	23	26	23	19	16	29	136
10	Kwilu	65	68	46	37	11	25	252
11	Kinshasa	21	32	82	26	19	10	190
12	Kasai Central	23	49	22	36	16	21	167
13	Kasai	33	9	31	61	30	12	176
14	Lualaba	19	5	11	15	13	17	80
15	Lomami	19	13	6	14	24	37	113
16	Maindombe	23	17	13	10	23	6	92
17	Mongala	23	15	16	33	9	1	97
18	Maniema	18	18	32	23	13	1	105
19	Nord Kivu	55	42	42	25	11	11	186
20	Nord Ubangi	9	21	18	10	30	10	98
21	Sud Kivu	29	16	131	28	73	84	361
22	Sankuru	5	12	8	9	15	1	50
23	Sud Ubangi	15	19	34	26	12	7	113
24	Tanganyika	43	31	28	31	38	9	180
25	Tshopo	6	9	37	16	6	13	87
26	Tshuapa	36	45	16	7	4	7	115
	Total	645	635	828	656	504	388	3656

Ce tableau montre qu'au premier semestre 2018, 3656 décès maternels ont été notifiés par les 26 DPS, avec une complétude moyenne de 84 % au niveau des formations sanitaires des zones de santé ayant notifié ;Seules, 18 DPS ont notifié plus de 100 DM pour cette période.

Sur les 516 ZS des 26 DPS, 419 zones de santé ont notifié les cas de DM durant cette période. Il faut cependant faire remarquer que dans ces différentes zones les cas de décès maternels sont encore sous notifiés et surtout dans la communauté.

Donc, l'existence des zones silencieuses, le faible rapportage au niveau des formations sanitaires et de la communauté, l'absence d'outils et la non formation des prestataires dans certaines ZS des différentes DPS doivent être pris en considération dans l'interprétation de ces résultats.

En effet, les DPS ayant notifié le plus de décès maternels ne sont pas forcément celle ayant un niveau élevé de mortalité maternelle car d'autres paramètres sont à prendre en compte, tel que le dénominateur qui est le nombre de naissances vivantes dans chaque province.

2.2 Notification des Décès Maternels au niveau des formations sanitaires et dans la communauté

Tableau 2 : Décès notifiés au S1 2018 dans la communauté

DPS	DECES NOTIFIES AU S1							Complétude
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	TOTAL	
Bas Uele	4	6	10	3	6	0	29	73,7
Equateur	2	1	4	3	4	2	16	67,7
Haut Katanga	15	7	16	17	5	6	66	88,6
Haut Lomami	6	9	6	11	7	5	44	86,7
Haut Uele	9	10	6	8	8	2	43	81,3
Ituri	14	12	14	10	16	7	73	79,2
Kongo Central	8	11	15	13	15	13	75	87,8
Kasai Oriental	12	4	5	3	1	3	28	89,2
Kwango	3	11	7	14	8	1	44	95,3
Kwilu	25	7	23	14	7	5	81	90,1
Kinshasa	17	12	16	16	12	3	76	77,9
Kasai Central	11	21	8	6	10	13	69	93,5
Kasai	5	4	17	7	17	3	53	93,3
Lualaba	8	3	10	9	7	5	42	87,5
Lomami	8	5	2	10	13	20	58	92,7
Maindombe	12	10	7	7	20	5	61	92,5
Mongala	3	4	6	5	3		21	86,2
Maniema	16	13	9	14	7	1	60	61,7
Nord Kivu	18	14	21	20	8	2	83	61,4
Nord Ubangi	3	4	5	4	11	4	31	96,9
Sud Kivu	18	9	14	21	11	7	80	78,6
Sankuru	4	9	3	6	8	1	31	96,8
Sud Ubangi	5	5	6	12	5	5	38	85,7
Tanganyika	12	16	10	11	3	4	56	82,5
Tshopo	3	6	9	8	5	4	35	84,4
Tshuapa	9	1	3	4	2	2	21	70,9
Total	250	214	252	256	219	123	1314	Moyenne Nationale 84

Le tableau ci-contre montre les notifications de décès maternels survenus au niveau des formations sanitaires dans les 26 provinces. L'on note les nombres le plus élevé des décès dans les FOSA des DPS du Nord-Kivu (83) et Sud –Kivu (80). Il sied de signaler que le nombre le moins élevé dans les FOSA des autres DPS pourrait être dû à une sous-notification.

La complétude globale pour la période analysée est de 84%. Les complétudes les plus basses des DPS (moins de 80%) sont notées dans huit provinces certaines DPS qui ont les plus faibles complétudes sont celles qui ont un nombre important des DM notifiés. Par exemple les DPS Sud-Kivu

Tableau 3: Décès notifiés au S1 2018 dans les FOSA

DPS	Janvier 2018	Février 2018	Mars 2018	Avril 2018	Mai 2018	Juin 2018	Total
Bas Uele	6	10	8	9	5	0	38
Equateur	15	47	33	30	2	4	131
Haut Katanga	21	6	6	10	22	3	68
Haut Lomami	38	31	59	26	36	20	210
Haut Uele	9	4	17	12	4	13	59
Ituri	7	7	5	6	6	5	36
Kongo Central	7	16	23	25	3	1	75
Kasai Oriental	7	7	5	44	1	3	67
Kwango	20	15	16	5	8	28	92
Kwilu	40	61	23	23	4	20	171
Kinshasa	4	20	66	10	7	7	114
Kasai Central	12	28	14	30	6	8	98
Kasai	28	5	14	54	13	9	123
Lualaba	11	2	1	6	6	12	38
Lomami	11	8	4	4	11	17	55
Maindombe	11	7	6	3	3	1	31
Mongala	20	11	10	28	6	1	76
Maniema	2	5	23	9	6	0	45
Nord Kivu	37	28	21	5	3	9	103
Nord Ubangi	6	17	13	6	19	6	67
Sud Kivu	11	7	117	7	62	77	281
Sankuru	1	3	5	3	7	0	19
Sud Ubangi	10	14	28	14	7	2	75
Tanganyika	31	15	18	20	35	5	124
Tshopo	3	3	28	8	1	9	52

Sur le tableau ci-contrte, l'on constate que plusieurs décès maternels sont survenus dans la communauté durant cette période. Les chiffres en rouge indiquent les DPS ayant notifié plus de décès maternels dans la communauté. Par ailleurs, l'on constate une sous-notification dans certaines DPS dont le Sankuru, l'Ituri et le Bas Uélé. Si l'on tient compte de la situation de complétude rapportée dans le tableau ci bas.

2.3 Situation des zones de santé silencieuses par DPS

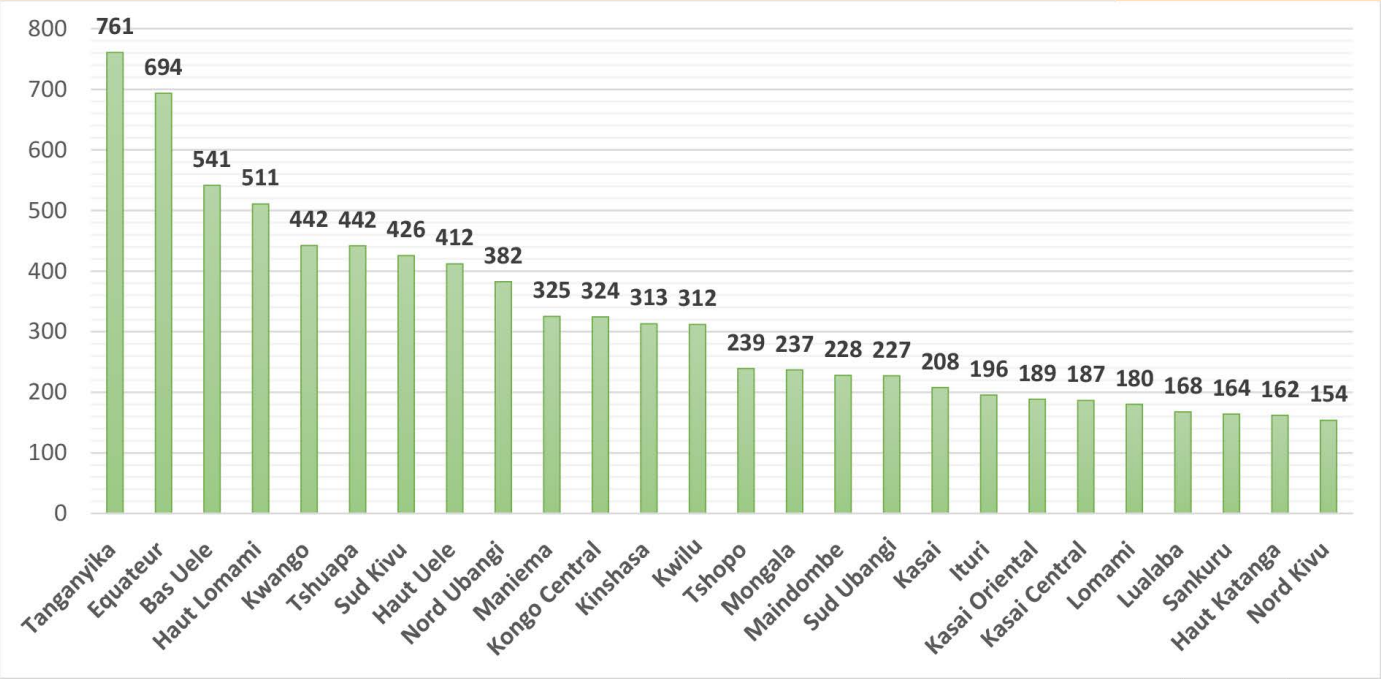
Tableau 4. Nombre des Zones silencieuses au niveau des 26 DPS

N°	DPS	total ZS	ZS ayant rapportées	ZS silencieuses
1	Bas Uele	11	10	1
2	Equateur	18	9	9
3	Haut Katanga	26	20	6
4	Haut Lomami	16	14	2
5	Haut Uele	13	13	0
6	Ituri	36	26	10
7	Kongo Central	31	26	5
8	Kasai Oriental	19	12	7
9	Kwango	14	11	3
10	Kwilu	24	21	3
11	Kinshasa	35	21	14
12	Kasai Central	26	24	2
13	Kasai	18	17	1
14	Lualaba	14	14	0
15	Lomami	16	14	2
16	Maindombe	14	13	1
17	Mongala	12	9	3
18	Maniema	18	15	3
19	Nord Kivu	32	32	0
20	Nord Ubangi	11	10	1
21	Sud Kivu	34	24	10
22	Sankuru	16	12	4
23	Sud Ubangi	16	16	0
24	Tanganyika	11	11	0
25	Tshopo	23	15	8
26	Tshuapa	12	10	2
	Total	**516**	**419**	**97**
			81%	19%

Toutes les zones de santé de 5 DPS ont notifié les cas de DM au cours du 1er semestre2018. Parmi les 21 DPS ayant notifié partiellement, au moins 10 ZS de la DPS de Kinshasa, Ituri et Sud Kivu n'ont rien notifié pour cette période.

3. AMPLEUR DES DECES MATERNELS PAR DPS

Graphique 1 : Ampleur de la mortalité maternelle par DPS

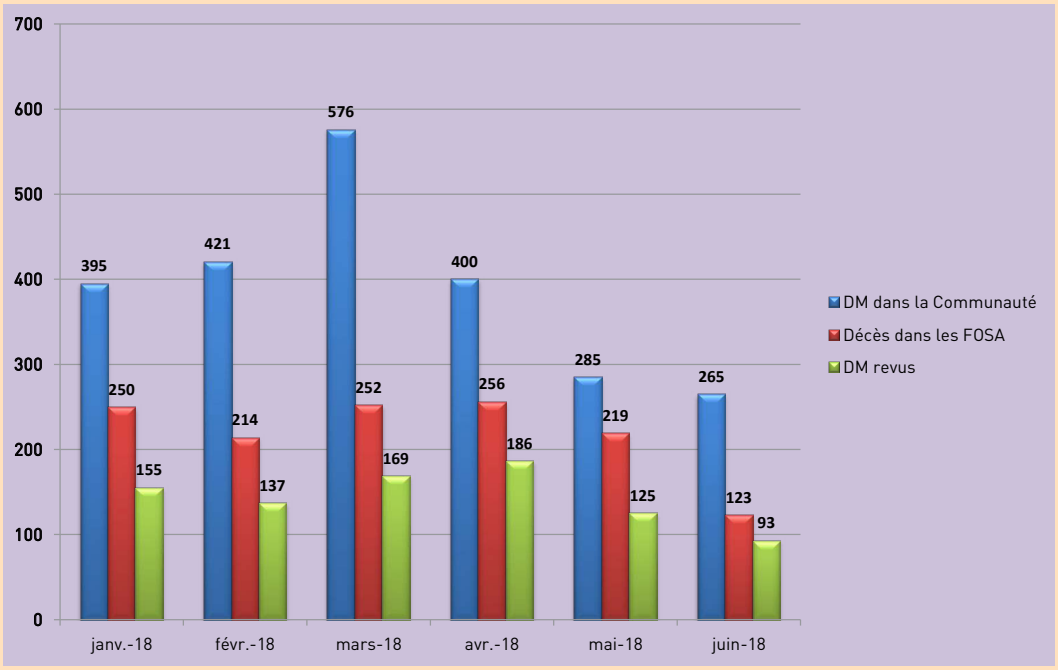


Suivant l'estimation approximative du ratio de mortalité maternelle dans chaque province, au 1er semestre e 13 provinces ont un niveau qui varie entre 300 et 761 DM/100 000 NV et les 13 autres varient entre 100 et 250. Les DPS qui portent le plus lourd fardeau sont le Tanganyika, l'Equateur, le Bas Uélé, le Haut Lomami, la Tshuapa et le Sud Kivu.

Il est nécessaire de relevé que la sous notification des DM au niveau des FOSA et de la communauté et l'existence des zones silencieuses au niveau des DPS, ne permettent pas d'estimer le niveau réel de mortalité maternelle au niveau des différentes DPS. Vu, les différents aspects de cette surveillance, la situation réelle dans chaque province doit être plus alarmante.

4. REVUES DES DECES MATERNELS

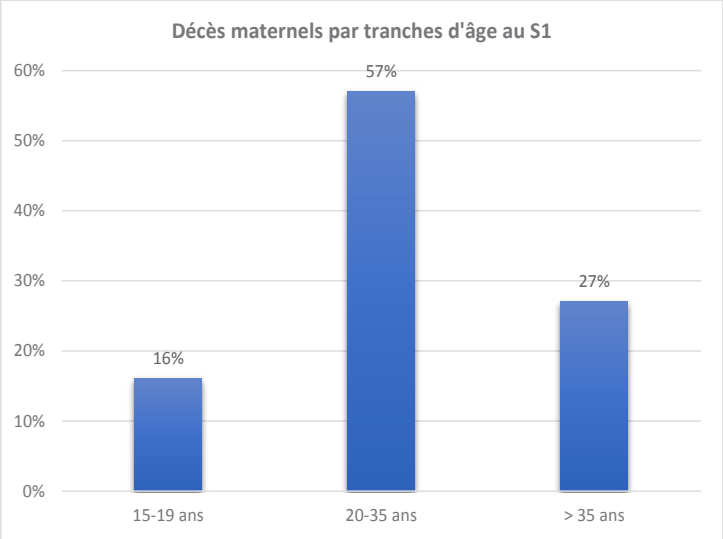
Graphique 2 : Situation des décès maternels revues



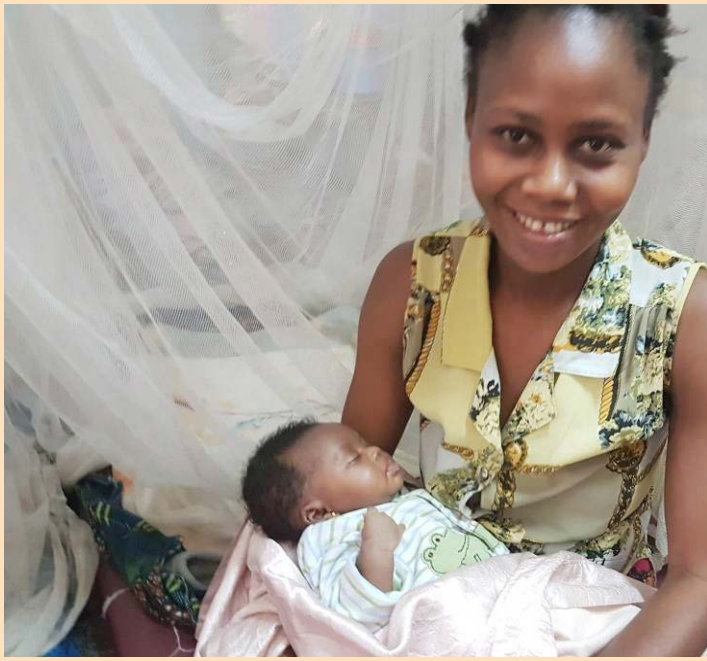
Des 3656 DM notifiés pour la période, seulement 865 DM ont fait l'objet d'une revue au niveau des formations sanitaires, soit 24% des décès notifiés. Aucun, DM survenu dans la communauté n'a fait l'objet d'une autopsie verbale (revue au niveau communautaire).

4.1 Analyse des révues des Décès Maternels

Répartition des décès maternels par tranches d'âge

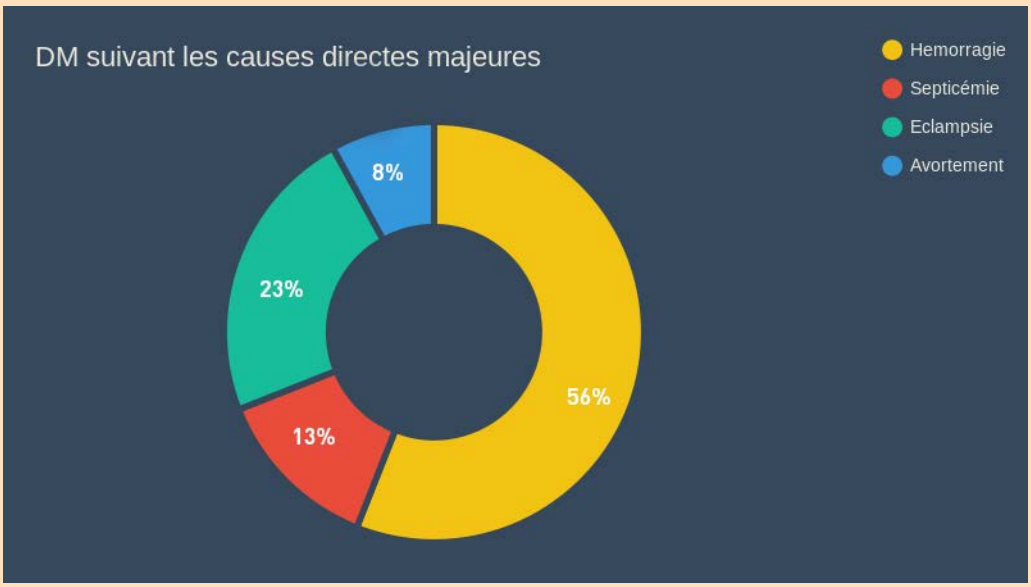


Graphique 3 Répartition des décès maternels par tranches d'âge



De tous les décès maternels revus au 1er semestre 2018, 57% avaient un âge compris entre 20 et 35 ans (493 femmes), 16% était adolescente (138) et 27% avaient plus de 35 ans (234). La grande proportion des décès maternels se situe dans la tranche d'âge de 20-35 ans.

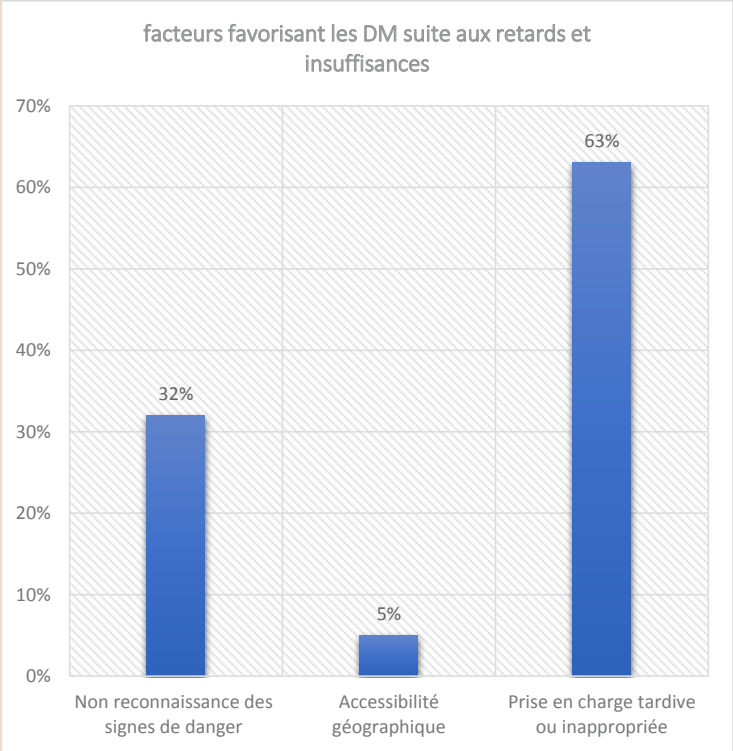
Causes Directes des décès maternels de janvier à juin 2018



Graphique 4 Causes directes de décès maternels de janvier à juin 2018

Au 1er semestre 2018, l'hémorragie (56%) constitue la cause directe majeure des DM, suivie des éclampsies (23%), de la septicémie (13%) et des avortements (8%).

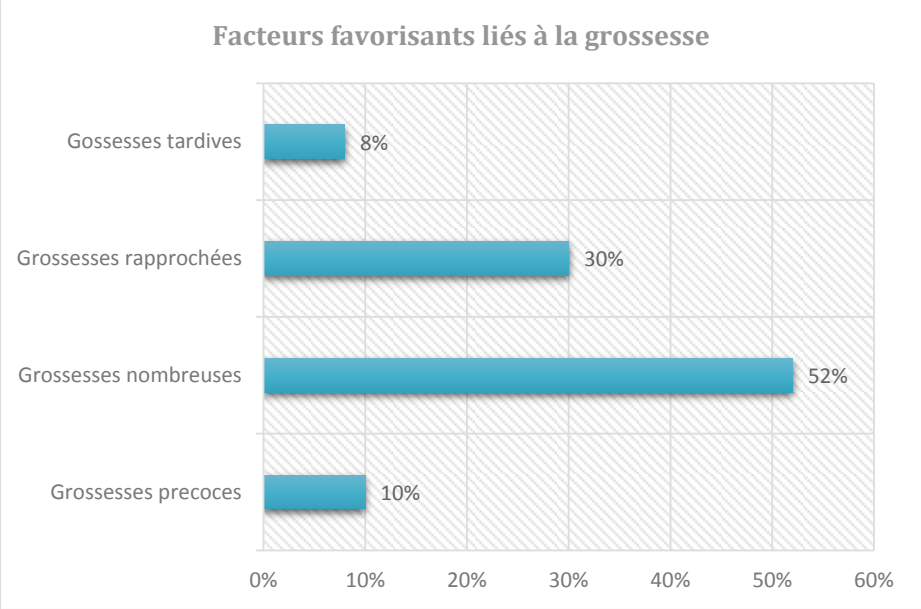
Répartition des décès maternels suivant quelques facteurs favorisants



Graphique 5 Facteurs favorisant les DM suite aux retards et insuffisances

Le retard dans la prise en charge des femmes à l'accouchement et/ ou l'offre de soins inappropriés sont les facteurs majeurs qui ont occasionné les décès maternels au cours de ce semestre .

La non reconnaissance des signes de danger chez la femme enceinte pour une prise de décision rapide dans la communauté constitue également un facteur ayant favorisé les DM à 32%



Les grossesses nombreuses ont constitué un facteur favorable dans 52 % des cas au DM durant le 1er trimestre.

4. ACTIONS MENEES

L'appui technique et financier de l'OMS et l'UNFPA a permis de réaliser les intervention suivant:

1. Leadership et Gouvernance

- Elaboration des directives sur la surveillance des décès maternels et riposte, disponibles à tous les niveaux ;
- Révision de la liste des maladies prioritaires sous surveillanvce en RDC; Passage de 15 à 17 maladies, affections et évènements prioritaires sous surveillance en RDC au niveau de la Direction Générale de Lutte contre la Maladie.
- Intégration des décès maternels sur la liste des maladies, affections et évènements prioritaires en RDC dans le cadre de Surveillance Intégrée de Maladie et la Mise à jour de la Base des données IDS avec l'introduction de décès maternel, au niveau de la Direction Générale de Lutte contre la Maladie.
- Renforcement de la participation du PNSR dans les réunions hebdomadaires de surveillance des maladies.
- Mise en place d'une circulaire adressée aux 26 DPS par le Secrétaire General à la Santé pour la systématisation des revues des décès maternels et riposte dans les ZS.
- Mise en place du comité national de surveillance de décès maternels qui constitue une sous-commission de la commission prestation au sein du comité national de pilotage (CNP),
- Organisation des réunions trimestrielles du comité SDMR, réunissant toutes les parties prenantes, cela avec l'appui technique et financier de l'UNFPA et l'OMS ;
- Mise en place de 16 comités provinciaux SDMR dont 2 seulement sont fonctionnels à ce jour (Maniema et Tshuapa) ;
- Production des Protocoles pour la prise en charge correcte des complications obstétricales dans les formations sanitaires.
- Révision du paquet SR dans les conditions d'urgence humanitaire (OMS et UNFPA GLOBAL) pour être plus complet et contribuer à réduire les décès maternels en situation d'urgence humanitaire.

2. Ressources humaines

- Formation de deux pools nationaux de 40 formateurs en SONU et SDMR dont 15 Sages-femmes pour le renforcement des capacités des équipes du terrain dans la surveillance des décès maternels et la prise en charge des complications obstétricales;
- Formation des équipes cadres de 16 Divisions Provinciales et 75 zones de santé sur la surveillance de décès maternels et riposte (SDMR);
- Renforcement des capacités des prestataires dont les Sages-femmes dans 5 ZS du Kwilu, 3 ZS du Kwango, 6 ZS du Maniema, 2 ZS du Kasai, 4 ZS du Kasai Central, 4 ZS du Tanganyika, 2 ZS du Sud Kivu, 2 ZS de Libenge et 9 ZS de Kinshasa en SONU, SOE, SDMR dans le cadre du mentorat clinique et formation basée sur les compétences avec pratique sur mannequin avec l'appui de l'UNICEF, de l'LUNFPA et de Cuso international;
- Appui au Programme Sage-Femme pour le renforcement des 3 piliers concernant : la Réglementation, Education et association.

Ce programme a permis la révision du curricula de formation des Sages-femmes selon les normes de l'ICM et OMS;
225 enseignants de 11 établissements sont formés en méthodologie d'enseignement axée sur les compétences et 113 enseignants cliniques sont formés en méthodes d'encadrements de stage et à la gestion de la pratique professionnelle des Sages –femmes

3. Intrants et technologie pour la santé

- Approvisionnement en contraceptifs modernes, Misoprostol, sulfate de magnésie, gluconate de calcium, ocytocine dans les zones de santé appuyées

- Dotation en équipement et matériels adéquats pour maternité et salle d'opération dans les zones de dsanté appuyées
- Dotation en équipements et matériels didactique adaptés à 09 établissements de formation de sage-femmes au niveau du pays;

4. Prestation des services

- Le renforcement des capacités des prestataires par les équipes de mentors constituées de médecins et des Sages-femmes a permis

l'amélioration de la surveillance du travail avec le partogramme, de la prise en charge des complications obstétricales, l'administration des soins essentiels au nouveau-né dans 47 ZS du pays, ce qui a contribué à l'accroissement de la couverture en SONU dans le pays.

5. Système d'information sanitaire, suivi et évaluation

- Harmonisation des outils de SDMR : i) Guide national de surveillance de décès maternel, ii) Fiche d'autopsie verbale, iii) Fiche de notification communautaire, iv) Fiche de notification au niveau de la structure, v) Fiche de revue de décès maternel, vi) manuel de remplissage des outils de décès maternels, disponible au niveau des 26 DPS ;
- Elaboration des rapports annuels SDMR 2016 et 2017 par le comité national SDMR sur base des notifications et revues des différentes provinces ;

6. Financement pour la SDMR

Les financements reçus dans le cadre du RMNCAH, du Maternel Trust Fund, de l'ambassade du Japon et du Canada ont permis de renforcer la mise en place des mécanismes de surveillance de décès maternels dans 16 Divisions provinciales du pays. Cependant, des gaps importants ont été identifés pour assurer une surveillance des décès maternels efficaces.

5. Difficultés rencontrées dans la mise en oeuvre de la SDMR

- Sous notification des décès maternels dans les zones de santé ne permettant pas une estimation réelle de la mortalité maternelle au niveau du pays;
- Insuffisance technique des prestataires pour la conduite correcte des revues des décès maternels au niveau des FOSA et de la communauté.
- insuffisance des préstataires qualifiés dans les maternités surtout la catégorie sagefemme,
- Absence de plan de riposte au niveau opérationel,
- Faible transmission des informations relatives aux revues des décès maternels réalisées au niveau opérationnel au niveau national
- Faible fonctionnalité de la plupart des comités provinciaux
- Faible disponibilité des banques de sang au niveau des formations sanitaires offrant les SONU
- Faible financement des interventions de la SDMR;

6. Orientations et perspective pour la mise en oeuvre des activtés de SDMR pour le prochain semestre

- Renforcer les DPS et BCZS pour l'organisation de la riposte à leur niveau
- Renforcer la notification des DM et l'organisation des autopsies verbales au niveau de la communauté,
- Intégration des outils pour la notification et revue des décès périnataux
- Débuter le processus d'élaboration d'un module conténant les informations sur les revues des décès maternels à intégrer dans le DHIS2 avec la Division SNIS ,
- Appuyer les activités de sensibilisation sur la reconnaissance des signes de danger chez la femme enceinte et le nouveau-né.
- Etendre le mentorat clinique dans les ZS des provinces a forte mortalitématernelle.
- Impliquez le programme national de transfusion sanguine dans le comité de surveillance des décès maternels et riposte à tous les niveaux.
- Passage à l'échelle avec la SDMR en province et Appuyer le fonctionnement de tous les comités du niveau national jusque dans les 26 provinces.

Pour des informations complémentaires sur la surveillance de décès maternels et riposte, veuillez bien contacter, le Programme Nationale de santé de reproduction (PNSR) /0817770991, le comité national SDMR/0818120874, le Fond des Nations Unies pour la Population(UNFPA)/0817100401, Organisation Mondiale de la Santé (OMS)/ +243 81 700 64 29

Aucune femme ne doit mourir en donnant la vie,aucun enfant ne doit mourir en venant au monde,

UNFPA-RDC