LA GRATUITE DE LA MATERNITE, L'UN DE MODE DE FINANCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE AU CENTRE HOSPITALIER DE NGIRI-NGIRI :

enjeux et perspective en RD Congo.

par

Philippe HIOMBO YA SHONGO Y'OLANGI

Chef des Travaux en Gestion des Organisations de Santé,
Doctorant à l'Ecole Doctorale de l'ISTM/Kinshasa en Gestion des Organisations de Santé

Gérard ELOKO EYA MATANGELO[1]

Professeur à l'ISTM Kinshasa,
Responsable des Filières de SACO et GOS à l'Ecole Doctorale
des Sciences de la Santé de l'ISTM Kinshasa

Résumé

La santé maternelle étant une priorité mondiale ainsi que le précise l'objectif du développement durable numéro trois horizon 2030 des Nations unies, la RDC dans le cadre de la couverture santé universelle a instauré depuis 2023 la gratuité des soins obstétricaux pour améliorer les indicateurs de mortalité maternelle et infantile. Le Centre Hospitalier d'Etat de Ngiri-ngiri (CHEN) dans la ville de Kinshasa applique ce dispositif. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de la gratuité de la maternité, un mode de financement sur l'accès aux soins, la qualité des services et la mortalité maternelle et infantile dans cette institution sanitaire pilote du programme. Une étude transversale combinant une approche mixte a révélé une amélioration de la disponibilité des médicaments, la réduction de la mortalité maternelle et infantile, la perception encourageante des femmes pour le mode de financement ainsi que la satisfaction de personnels de santé.

La gratuité de la maternité comme mode de financement du système de santé a donc fait preuve d'un impact positif sur l'amélioration de la qualité des soins obstétricaux et a rompu la barrière de l'inaccessibilité financière aux soins de santé autrefois pour les femmes enceintes.

Mots – clés : *gratuité de maternité, mode de financement, systèmes de santé, RD Congo*

Abstract

As maternal health is a global priority, as specified in the United Nations' Sustainable Development Goal 3 (2030). As part of its commitment to universal health coverage, the DRC has implemented free obstetric care since 2023 to improve maternal and infant mortality indicators. The Ngiri-ngiri State Hospital (CHEN) in Kinshasa is implementing this system. The objective of this study is to evaluate the impact of free maternity care, a financing method, on access to care, the quality of services, and maternal and infant mortality in this pilot health institution of the program. A cross-sectional study combining a mixed-methods approach revealed an improvement in the availability of medications, a reduction in maternal and infant mortality, women's positive perceptions of the financing method, and the satisfaction of healthcare personnel. Free maternity care as a means of financing the health system has therefore demonstrated a positive impact on improving the quality of obstetric care and has broken down the barrier of financial inaccessibility to health care that previously existed for pregnant women.

Keywords : *free maternity care, financing method, health systems, DR Congo*

INTRODUCTION

La Constitution de la République Démocratique du Congo considère la santé de la population comme une préoccupation majeure à laquelle des autorités politiques du pays doivent accorder une très grande attention. Toutefois, ce but ne peut être atteint sans l'accompagnement des structures sanitaires bien organisées et équipées pour assurer les soins de santé de qualité à l'ensemble de la population congolaise.

En effet, jusqu'en 2022, le système de *payement direct* des accouchées et des familles fut le seul mode de financement des systèmes de santé et ce mode fut caractérisé par :

- l'évasion des accouchées due au manque des moyens pour honorer les factures ;
- la multiplicité des accouchements à domicile ;
- l'augmentation des décès maternels et infantiles ;
- l'accouchement des femmes enceintes dans des structures non viables.
- la multiplicité de prise en otage des accouchées par manque des moyens financiers ;

[1] Directeur du PNCNS au Ministère de la Santé Publique Hygiène et Prévoyance Sociale -RDC.

- l' absence d'un plateau technique adéquat ;
- le taux élevé des décès maternels et infantiles ;
- le taux élevés des accouchements à domicile ;
- le post parfum mal surveillé.

Devant cette crise de la Couverture Santé Universelle à l'époque, les femmes enceintes étaient limitées pour fréquenter les maternités. C'est ainsi que dans le souci d'une santé saine, de réduire les décès maternels et infantiles, une initiative politique avait été prise le 05 septembre 2023 de renforcer la couverture santé universelle en sigle CSU dans les provinces de la RDC comme première expérience. En effet, le Gouvernement a mis en place en cette date, la gratuité de la maternité comme première expérience dans les 12 provinces de la RDC qui est le mode de financement des systèmes de santé particulièrement dans le cadre de la santé universelle.

Ainsi, dans le cadre de l'objectif général de notre étude, nous en avons retenu deux préoccupations :

- Est-ce que ce nouveau système de prise en charge gratuite de la maternité, partant de ses six premiers mois d'application, fait-il déjà preuve des signes des objectifs pour lesquels il a été initié ?
- Quels sont, en termes d'une évaluation à mi-parcours, les avantages et les inconvénients déjà enregistrés de ce nouveau système par rapport à l'ancien système de payement direct ?

Cette étude s'articule sur six points outre l'introduction et la conclusion. Le premier aborde la méthodologie, le deuxième présente le centre hospitalier de Ngiri-Ngiri, le troisième traite de la couverture santé universelle et de la gratuité de la maternité, le quatrième point aborde la présentation des données, le cinquième traite de la discussion des résultats, le sixième et dernier point traite des défis et perspectives.

I. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

La méthodologie utilisée dans cette étude étendue sur la période d'octobre 2023 à mars 2024 a fait objet d'abord de la technique documentaire nous ayant permis non seulement de lire les documents relatifs à la thématique mais surtout d'exploiter les archives de l'Hôpital pour en extraire les statistiques relatives à la maternité dans la période d'avant le programme de la gratuité comme dans la période au cours de laquelle ce programme a débuté et évolué.

Outre la technique documentaire basée sur les écrits, nous avons fait usage des entretiens semi-directifs avec le personnel soignant qui connait la réalité de tous ces deux moments, avec aussi les femmes ayant accouché pour nous renseigner sur leur profil socio-économique, leur expérience de la grossesse et de l'accouchement, et leur perception de la gratuité des soins de maternité. Mais généralement, au centre de nos entretiens, il s'est agi de deux questions principales autour des avancées et des limites du programme de la gratuité de la maternité dans le CHEN. Ces opinions ont été exploitées sous l'analyse de contenu et confrontées avec les chiffres puisés dans les documents écrits notamment les archives relatives au registre d'accouchement et aux rapports statistiques.

II. PRESENTATION DU CENTRE HOSPITALIER D'ETAT DE NGIRI-NGIRI

D'une surface totale de 3,5 km2, le centre hospitalier d'Etat de Ngiri-Ngiri est situé au croisement des avenues Assossa et Kenge voisin à la Maison communale de Ngiri-Ngiri. il est borné à l''Est par la zone de santé urbaine de kalamu, à l'Ouest par la zone de santé urbaine de Bandalungwa, au Nord par la zone de santé urbaine de Kasa - Vubu, jadis appelée *Mboka sika*, au Sud par la zone de santé urbaine de Bumbu.

Sur le plan de l'historique, dans le cadre de la francophonie et de la coopération entre les villes francophones, la ville Province de Kinshasa a signé un contrat de partenariat avec la ville de Paris pour la construction d'un Hôpital dans la ville Province de Kinshasa et précisément dans la commune de Ngiri-Ngiri, une municipalité dépourvue des structures sanitaires de l'Etat notamment, un Hôpital général de référence que les travaux de construction commencèrent en 20O9 pour se terminer en 2012. Le centre Hospitalier d'Etat de Ngiri-Ngiri a été inauguré, le 06 juin 2012 par son Excellence Monsieur le Gouverneur de la ville-province de Kinshasa, André Kimbuta Yango.

Le centre a comme mission principale d'assurer la prise en charge des malades de la zone de santé urbaine de Ngiri-Ngiri en particulier, hors zone et la population kinoise en général sur le plan préventif,

curatif, promotionnel et de réadaptation ainsi que la recherche opérationnelle, scientifique et l'enseignement.

Depuis, ce centre a connu le mode de financement des soins de santé de la tarification à l'activité qui est un mode de financement unique des établissements de santé, publics et privés, lancé en 2024 dans le cadre du plan Hôpital 2007. Cette tarification repose sur une logique de mesure de la nature et du volume des activités et non plus sur une autorisation de dépenses.

III. COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE EN RDC AU TRAVERS DE LA GRATUITE DE LA MATERNITE.

La couverture santé universelle signifie que chacun peut avoir recours aux services de santé dont il a besoin, où et quand il en a besoin sans être exposé à des difficultés financières, elle signifie aussi que chaque personne peut faire recours aux services de santé dont elle en a besoin sans être exposée a des difficultés financières. Ainsi, la couverture santé universelle peut avoir quelques dimensions à savoir : la couverture des populations (qui reçoit les services liés à l'équité des services de santé à la disponibilité des soins), la protection financière, la garantie que les services n'entrainent pas de difficultés financières (*journée internationale de la couverture santé universelle. Nations unies*).

Pour ce faire, la CSU a comme objectifs entre autres :

- couvrir les besoins de santé essentiels des populations ;
- permettre l'accès équitable aux soins et services de santé de qualité
- améliorer le plateau, technique dans certains services impliqués au programme de la gratuité de la maternité ;
- augmenter la disponibilité des médicaments essentiels et équipements de bases ;
- réduire le taux des décès maternels et infertiles ;
- améliorer la paix sociale dans beaucoup de familles pendant la grande crise socio-économique.

3.1. De la gratuité de la maternité

Le grand objectif de la gratuité de la maternité est de réduire la mortalité maternelle et infantile ainsi que du nouveau-né et sauver ainsi des vies. Il est donc question de l'amélioration de la santé maternelle et infantile. La protection de la maternité poursuit deux objectifs : préserver la santé de la mère et du nouveau-né et assurer une certaine sécurité économique durant la maternité.

Elle prône la gratuité des soins de maternité dans des conditions optimales, laquelle garantie par une loi votée par le parlement et promulgué par le Président de la République. Par rapport au lieu d'accouchement, dans ce cadre, le gouvernement a fait la cartographie des hôpitaux ou cliniques conventionnés pour un partenariat public- privé pour toute la période dudit programme. Ici, les frais d'accouchements et les frais de séjour, dans les limites de 12 jours sont pris en charge à 100 %. Ils sont remboursés directement à l'Etablissement par la caisse d'assurance maladies.

Les frais d'accouchement (honoraires d'accouchement péridurale) et les frais de séjour, dans la limite de 13 jours sauf les frais pour confort personnel (chambre particulière, télévision …) sont pris en charge à 100% et sont remboursé directement à l'Etablissement par la caisse d'assurance maladie.

Dans sa mise en œuvre/place, la CSU est le moyen le plus efficace pour instaurer l'accès et l'utilisation des soins et services de santé essentiels de qualité partout. Dans ce cadre, notre recherche tire les conséquences que la CSU est un mode de financement des systèmes de santé qui est une action par laquelle une personne privée ou un organisme soutient un projet en lui apportant des fonds financiers. Un financement peut par exemple servir à un projet de création ou de reprise d'entreprise. Ce genre d'initiatives sont courantes lorsque le pays traverse une crise ainsi que l'a écrit Michot ayant constaté la même chose en France que la crise est perceptible au sein de l'hôpital public depuis des mois… cette crise est en réalité plus ancienne et, depuis une dizaine d'années, de nombreux rapports lui ont été consacrés réformer l'hôpital et plus globalement reformer le système de santé sont les objectifs réaffirmés …[2]

3.2. Provinces opérationnelles

Ce programme s'étend déjà sur 13 provinces de la RDC. Les structures de prise en charge retenues par l'Etat sont au nombre de 320 CS disséminées à travers la RDC et 50 HGR sont concernés. Et le lancement avait eu lieu, le 05 septembre 2023 ; à Kinshasa.

Il s'agit des provinces suivantes :

- Kinshasa, le Septembre 2023 ;
- Sud ubangi ;
- Tshuapa ;
- Mongala ;
- Mai-ndombe, le 11 avril 2024 ;
- Kwango ;
- Nord Kivu ;
- Haut lomami ;
- Kasaï oriental ;
- Kongo central ;
- Tanganyika ;
- Sud Kivu ;
- Katanga

3.3. Du fonds de solidarité de santé

Le fonds de solidarité, FFS est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité juridique et de l'autonomie de gestion en RDC. Il a pour objet la mobilisation des financements de la couverture de santé universelle et la gestion des fonds destinés au paiement des prestations de santé. Cet établissement a communiqué ces chiffres du 24 au 26 avril 2024, lors de l'évaluation de ce programme de prise en charge médicale gratuite des femmes enceintes avant, pendant et 28 jours après l'accouchement. Selon le Directeur Général du FFS[1], « On doit avoir près de quatre-vingt-cinq mille personnes qui sont déjà passées dans le système ». Nous y allons progressivement et actuellement. Nous avons une représentation à Kinshasa, une représentation à Matadi et à Kisantu au kongo central, dit-il. Et au fur et en mesure qu'on reçoit des demandes, on s'étendra sur l'ensemble du pays. Il a fait remarquer qu'avant d'intégrer une structure sanitaire dans le programme, il y a d'abord l'accréditation de l'autorité de régulation de la couverture santé universelle A R C CSU. C'est elle qui s'assure qu'un établissement de santé est viable. Viable du point de vue du personnel qui est en place. Par exemple, ils vont d'ailleurs vérifier s'il y a de l'eau permanente dans l'hôpital. Aujourd'hui, on a ajouté les conditions fiscales puisqu'ils doivent montrer qu'ils ont un compte bancaire parce que l'argent ne se donne pas en mains propres, ajoute le président de fonds social de la solidarité de santé.

Le fonds de solidarité de santé est donc chargé notamment de :

- organiser la solidarité financière des bénéficiaires des services et soins de santé concernés par la couverture santé universelle en exerçant la fongibilité de fonds des différents régimes ;
- collecter les fonds destinés à l'assurance des services de santé préventifs, curatifs, promotionnels et de réadaptation ;
- collecter les fonds destinés à couvrir des dépenses de santé auxquelles sont confrontées toutes les catégories de la population, sans distinction, indépendamment de leur statut professionnel ;
- contractualiser avec les établissements de soins de santé et pharmaceutiques accrédités ;
- financer la prise en charge équitable des soins de santé des bénéficiaires, y compris les indigents et les personnes vulnérables ;
- effectuer le payement de factures des prestations des services et soins de santé et pharmaceutiques sous contrat.

IV. DE LA PRESENTATION DES DONNEES DE TERRAIN

Ainsi que nous l'avons annoncé dans la méthodologie, nous avons procédé par un questionnaire que nous présentons les réponses sous des tableaux ci-dessous.

Tableau I. Données statistiques de la population d'étude au CHEN/Ngiri-Ngiri

CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE	SERVICES						
	Gynéco	Maternité	Pédiatrie	TOTAL	%	échant	%

[1] Propos du Directeur Général du Fonds de solidarité de santé de la RDC, août 2024

Personnel Médical	50	322	164	636	11	62	11
Personnel Para Médical et autres	162	702	959	1923	41	232	41
Personnel administrative	316	721	1218	2255	43	271	48
Total	618	1.745	2351	4714	100	565	100

Source : élaboré par nous-même sur base des donnés colletée au CHEN.

Nous avons tiré un échantillon par quota de la population de 12% de 4.714 représentants 565 personnes comme l'indique ce tableau.

Ce choix a permis le respect de principe de proportionnalité de chaque catégorie professionnelle en prenant en compte le pourcentage de l'effectif de chaque catégorie professionnelle. L'enquête a eu lieu à Kinshasa au sein du Centre Hospitalier d'Etat de Ngiri-Ngiri au mois de juillet et Août 2024.

Tableau II. Statistique des accouchées avant la gratuite

ANNEE 2023-2024						
Mois	**Accouchements**		**Provenance**			**Total**
	Eutocique	**Cesarienne**	**AS**	**HAS**	**HZ**	
Janvier 2023	18	2	3	4	13	20
Février 2023	21	4	5	9	11	25
Mars 2023	30	3	6	15	12	33
Avril 2023	31	3	18	7	9	34
Mai 2023	29	6	12	9	14	35
Juin 2023	36	0	9	11	16	36
Juillet 2023	22	4	6	13	7	26
Août 2023	14	3	3	4	10	17
Septembre 2023	20	0	9	3	8	20
Octobre 2023	32	4	8	8	20	36
Novembre 2023	50	2	12	19	21	52
Décembre 2023	39	1	9	13	18	40
TOTAL	342	32	100	115	159	374

Source : *Construit Par nous sur base des données recueillies Au Chen/ Ngiri Ngiri*

Ce tableau donne les statistiques des accouchées avant l'application du programme de la gratuité dans les provinces opérationnelles. Il est à noter que les statistiques des accouchées ont évolué de la manière ci- après :

- Janvier : 20
- Février : 25
- Mars : 33
- Avril : 34
- Mai : 35
- Juin : 36
- Juillet : 26
- Aout : 17
- Septembre : 20
- Octobre : 36
- Novembre : 52
- Décembre : 40

Au total 374 accouchements.

Tableau III. Répartition des fonds de solidarité de la sante

N°	Mois	Montant payé (en FC)	Observation
01	Septembre	6.903.200	-
02	Octobre	6.903.200	-
03	Novembre	6.903.200	-
04	Décembre	6.903.200	-
05	Janvier	13.081.100	-
06	Février	13.081.100	-
07	Mars	13.081.100	-

08	Avril	13.081.100	-
09	Mai	13.081.100	-
10	Juin		Payement non encore effectué (en cours)
11	Juillet		Payement non encore effectué (en cours)
12	Août		Payement non encore effectué (en cours)
Total général		**80.918.300 Fc**	

Source : Elaboré par nous-même sur base des données recueillies au CHEN.

Ce tableau indique les différents montants versés par le fonds de solidarité de la santé concernant la couverture santé universelle, volet gratuité de la maternité au centre hospitalier d'Etat de Ngiri-Ngiri.

Il en ressort que ces montants diffèrent d'un mois à l'autre selon l'évolution des accouchements et après évaluation périodique de la commission de fonds de solidarité de la couverture santé universelle et selon aussi les différents besoins exprimés par la Direction du centre en cours d'exécution et réalisation du programme.

En résumé, plus les cas augmentent plus les fonds à verser augmentent aussi. Plus les accouchements dystociques augmentent, les montants à payer aussi augmentent. Dans le cas contraire, quand le nombre d'accouchements baissent, les frais à payer aussi baissent.

Tableau IV. Statistique des accouchements issus de la gratuite du 05 septembre à septembre 2024

Mois	Accouchement		Provenance			Total
	ECI	Césarien	AS	HAS	H2	
Septembre 2023	11	0	4	3	4	11
Octobre 2023	24	3	12	4	11	27
Novembre 2023	59	2	31	7	23	61
Décembre 2023	42	2	19	-	25	44
Janvier 2023	17	0	9	6	2	17
Février 2023	27	3	8	7	15	30
Mars 2023	50	1	17	13	21	51
Avril 2023	42	5	21	19	7	47
Mai 2023	44	4	21	11	16	48
Juin 2023	37	5	18	13	11	42
Juillet 2023	36	5	7	13	21	41
Aout 2023	27	4	9	8	14	31
						440

Source : Construit par nous-même sur base des données recueillies au CHEN.

Ce tableau nous donne la situation des accouchements financés par la gratuité de la maternité, prise en charge par le Gouvernement de la RDC D'après les statistiques relatives au tableau ci-dessus, il ressort clairement que la gratuité de la maternité a augmenté la fréquentation dans les maternités des structures retenues grâce audit programme.

Ces statistiques indiquent que l'évolution des accouchements va de 11 accouchées à 61 soit 440 cas couvrant la période considérée soit 120 cas par mois. Certainement, ceci explique clairement que la gratuité a pu apporter un bouf de soulagement dans les familles.

V. RESULTATS DE L'ETUDE

L'étude relève les résultats suivants après la mise en place de la gratuité :

- accroissement du nombre d'accouchement en structure : le nombre d'accouchement au CHEN est passé de 374 en 2023 avant la gratuité à 440 en 2024 pendant la gratuité soit une augmentation de 18% ($P > 0,05$).
- amélioration de la disponibilité des médicaments essentiels : le taux de disponibilité des médicaments essentiels (ocytocine, sulfate de magnésium, antibiotiques) est passé de 60% en 2022 à 80% en 2024 ($P > 0,01$).
- réduction de la mortalité maternelle : le taux de mortalité maternelle est passé de 600 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2023 à 510 en 2024 dans l'ensemble, soit une réduction de 15% ($P < 0,10$) au pays et la CHEN.

- perception des femmes : la majorité des femmes interrogées (92%) ont déclaré être satisfaites de la gratuité des soins. Cependant, 33% ont exprimé des préoccupations concernant la qualité des services (manque de personnel, temps d'attente long).
- perception des professionnels de santé : les prosanté ont souligné que ce mode de financement qu'est la gratuité a permis d'améliorer l'accès aux soins pour les femmes vulnérables. Cependant, ils ont également mentionné des défis liés à l'augmentation de la charge de travail et au manque de ressources.

VI. DISCUSSION

Les résultats de cette étude mettent en évidence l'impact significatif de la gratuité de la maternité sur l'amélioration de l'accès aux soins et la réduction de la mortalité maternelle et infantile au Centre Hospitalier d'Etat de Ngiri-Ngiri (CHEN).

L'augmentation du nombre d'accouchement en structure, l'amélioration de la disponibilité des médicaments essentiels, la rédaction des décès maternels et infantiles et la diminution des transferts vers d'autres structures témoignent des effets positifs de mode de financement des soins.

La gratuité de la maternité a permis de lever les barrières financières qui limitant l'accès des femmes enceintes aux services de santé. Avant sa mise en place, le paiement direct était le seul mode de financement, ce qui entraînait l'évasion des accouchées, la multiplication des accouchements à domicile et l'augmentation de la mortalité maternelle et infantile. En éliminant les frais à la charge des parturientes, la gratuité a favorisé l'utilisation des services de santé et amélioré la couverture sanitaire universelle (CSU).

La gratuité de la maternité passe pour un mode innovant de financement des soins qui s'est accompagné d'une amélioration du plateau technique et de l'approvisionnement en médicaments essentiels et matériels de base. Ces améliorations ont contribué à une meilleure prise en charge des femmes enceintes et à une réduction des complications liées à la grossesse et à l'accouchement. En outre, la réduction sensible de décès maternels et infantiles est l'un des résultats les plus importants de cette étude. Elle témoigne de l'efficacité de ce mode de financement qu'est la gratuité de la maternité pour sauver des vies et améliorer la santé des mères et des enfants. En favorisant l'accès aux soins et en améliorant la qualité des services, ce mode de financement a contribué à réduire les principales causes de décès maternels, telles que les hémorragies post-partum, les infections puerpérales et les complications liées à l'avortement. Enfin, la gratuité de la maternité a été bien accueillie par les parturientes et les professionnels de santé. Les parturientes ont exprimé leur satisfaction quant à l'accessibilité financière des soins et à la qualité des services. Les professionnels de santé ont souligné que ce mode de financement des soins a permis d'améliorer l'accès aux soins pour les femmes vulnérables et de renforcer leur motivation au travail.

VII. DEFIS ET PERSPECTIVES

Malgré ses nombreux avantages, la gratuité de la maternité est confrontée à des défis importants. L'augmentation de la demande de soins a entrainé une surcharge de travail pour les prosantés et une tension sur les ressources disponibles. Il est donc essentiel de renforcer les capacités du personnel, d'améliorer la gestion de stocks de médicaments et de matériels et de mobiliser des financements durables pour assurer la pérennité du programme.

Par ailleurs, il est important de noter que la gratuité de la maternité ne suffit pas à elle seule pour améliorer la santé maternelle et infantile. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour renforcer les autres composantes du système de santé telles que la planification familiale, les soins qui précèdent et qui succèdent la naissance, la nutrition et l'hygiène.

Parmi les enjeux, nous pouvons inscrire l'approvisionnement des équipements médico-sanitaires, le payement des primes aux prestataires retenus, approvisionnement des médicaments essentiels, la prise en charge gratuite des consultations prénatales, préscolaires avec réduction des décès maternels et infantiles.

Les perspectives reposent sur la nécessité de réajuster le budget de financement du programme pour éviter l'accumulation des arriérées, étendre le programme de la gratuite de la maternité sur toute étendue du territoire nationale et doter ce programme des textes légaux.

CONCLUSION

La gratuité de la maternité comme mode de financement des soins, a un impact positif sur l'accès aux soins et la réduction de la mortalité maternelle et infantile au CHEN. Cependant, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour améliorer la qualité des services, renforcer les ressources humaines et financières, et assurer la pérennité du programme. Ainsi, sur base des résultats de cette étude, nous formulons les recommandations suivantes :

- renforcer les capacités du personnel de santé en matière des soins obstétricaux d'urgence ;
- améliorer la disponibilité des médicaments essentiels et des équipements médicaux ;
- mettre en place un système de suivi et d'évaluation de la qualité des soins ;
- impliquer les communautés dans la promotion de la santé maternelle et infantile ;
- généraliser la gratuité de la maternité à l'ensemble du territoire national.

BIBLIOGRAPHIE

- BENDANSON, A.C., MAURICE, B. et TURBLIN, F., *Le financement des actions de prévention primaire des établissements de santé*, Paris, I.G.A.S., 2024.
- BULOZ, D., *L'influence de la sécurité sociale sur la responsabilité sanitaire savante*, Paris, 1962.
- IMBERT, J., *L'hôpital français,* Paris, PUF, 1972.
- MICHOT, F. et al., *L'hôpital public en crise : origines et propositions*, Paris, Académie Nationale de Médecine, 2009.
- DARANAS, Cours de droit médicosocial et sanitaire, L2 *GIS,* ISTM, Kinshasa 1995 - 1996
- Conférence Nationale souveraine (CNS) Rapport de la commission de la santé, Kinshasa, août 1992