


International Journal of Health Sciences (IJHS)

**Opinions des Prestataires de Soins Sur les Activités Liées à la
Gratuité des Maternités à l'Hôpital Général de Référence de
Wangata, Ville de Mbandaka, RDC**



Opinions des Prestataires de Soins Sur les Activités Liées à la Gratuité des Maternités à l'Hôpital Général de Référence de Wangata, Ville de Mbandaka, RDC

 **Nkanga Boika Chito – Styler^{1*}, Jean Bedel Bosenge Nguma², Katsheite Mbuisi Brigitte³, Likulu Efoloko Jean Claude⁴, Laurent Bokuta B³ Eale Bokomba Steven⁵**

¹Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mbandaka et Apprenant des Université de Kisangani, Santé et Environnement

²Enseignant, Département de Gyneco – obstétrique, UNIKIS, Faculté de Médecine

³Chercheur en santé de l'enfant et de l'adolescent, Ecole doctorale de l'ISTM Kinshasa

⁴Chercheurs à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mbandaka ;

⁵Chercheur et Apprenant en Santé Publique, Université de Kisangani.

<https://orcid.org/0009-0000-1319-7672>

Accepted : 19th January, 2026, Received in Revised Form : 12th April, 2026, Published : 17th April, 2026

Résumé

L'enquête a été menée à Mbandaka sur un sujet intitulé « Opinions des prestataires de soins sur les activités liées à la gratuité des maternités à l'Hôpital Général de Référence de Wangata, Ville de Mbandaka, Province de l'Equateur en RDC »

La problématique est partie d'une observation selon laquelle, la gratuité des maternités bien qu'acceptée par l'ensemble des prestataires de soins, elle fait face à des difficultés énormes qui augmenteraient l'incidence de la mortalité materno néonatale dans la Ville de Mbandaka.

Cette étude avait pour objectif de recueillir les opinions des prestataires de soins sur les activités de la gratuité de la maternité en termes d'accès aux soins de santé maternelle et de déterminer les facteurs qui impactent de manière négative à sa mise en œuvre.

Pour atteindre cet objectif, l'étude qualitative exploratoire auprès de 21 prestataires de soins du service de Gynéco – Obstétrique a été choisi durant la période allant de juin à aout 2025.

Les résultats de l'enquête révèlent que la gratuité des maternités est acceptée et améliore les indicateurs de la santé de la reproduction et de la planification familiale. Malheureusement, elle est teintée de plusieurs problèmes d'ordre organisationnel à savoir : la rupture de stock en médicaments qui constitue une source des conflits entre prestataires de soins et bénéficiaires. L'absence de la politique de renouvellement de stock en médicaments. Le volet hygiène (PCI) n'est pas pris en compte. Les prestataires de soins parlent du non-paiement de leurs factures comme motif de démotivation. Ils souhaitent que la gratuité des maternités soit remplacée par le paiement direct des factures par les bénéficiaires surtout en cas des complications obstétricales. Dans l'ensemble, la prise en charge liée à la gratuité de maternités doit être observée à 100% et des expressions liées aux politiques publiques de santé maternelle, comme la politique de gratuité des soins maternels devraient être mise à priori tout en mettant en avant les études de faisabilité.

Mots clé : *Opinions, Prestataires de soins, Activités, Gratuité des maternités.*

Opinions of Healthcare Providers on Activities Related to Free Maternity Care at Wangata General Referral Hospital, Mbandaka City, DRC

Abstract

Purpose: This study aimed to gather healthcare providers' opinions on free maternity care activities in terms of access to maternal healthcare and to identify the factors that negatively impact its implementation.

Methodology: To achieve this objective, an exploratory qualitative study was conducted with 21 healthcare providers in the Gynecology-Obstetrics department between June and August 2025.

Findings: The survey results reveal that free maternity care is accepted and improves reproductive health and family planning indicators. Unfortunately, it is hampered by several organizational problems, namely: drug stockouts, which are a source of conflict between healthcare providers and patients; the lack of a drug replenishment policy; and the neglect of infection prevention and control (IPC) measures. Healthcare providers cite non-payment of their bills as a demotivating factor. They would like free maternity care to be replaced by direct payment of bills by patients, especially in cases of obstetric complications.

Unique Contribution to Theory, Practice and Policy: Overall, the provision of free maternity care must be observed at 100% and expressions related to public policies on maternal health, such as the policy of free maternal care, should be put forward a priori while highlighting feasibility studies.

Keywords: *Opinions, Healthcare providers, Activities, Free maternity care.*

INTRODUCTION

Le contexte économique difficile en République Démocratique du Congo (RDC) pèse dès nos jours dans la dégradation des structures sanitaires. La population est obligée de mettre en place le paiement direct qui impose aux patients de payer lorsqu'ils utilisent les services de santé. Toutefois, l'expérience a montré que la participation financière imposée aux patients a bloqué l'accès aux soins des populations vulnérables comme les femmes enceintes et les enfants (1,2).

C'est ainsi qu'à partir des années 2010, de nombreux pays avaient décidé de mettre en place des politiques d'exemption de paiement en ciblant les plus pauvres et les plus vulnérables. La stratégie de la gratuité des maternités a vu les jours vers des années 2000 au Sénégal et en Afrique du Sud. Elle n'a pas été anodine (3). Beaucoup des prestataires de soins avaient salué l'objectif qui a permis une meilleure fréquentation de service en dépit de plusieurs faiblesses liées au manque de financement adéquat, à la surcharge de travail, à la pénurie de personnel et d'équipements, à des infrastructures parfois insuffisantes(4–6).

La gratuité des maternités en Afrique est une politique croissante visant à réduire la mortalité maternelle et infantile en levant les barrières financières, avec des exemples notables en RDC et au Congo-Brazzaville. Bien que ces programmes entraînent une augmentation de l'utilisation des services de santé et une meilleure prise en charge (consultations, échographies, césariennes), ils rencontrent des défis majeurs entamant l'opinion des prestataires de soins(1,6,7).

Cependant, Pour réduire la prévalence de la mortalité maternelle et infantile, la République Démocratique du Congo (RDC) a initié en 2023 dans le cadre de la couverture santé universelle, la stratégie des gratuités des maternités avec une extension progressive depuis Kinshasa vers d'autres provinces(8,9).

Nonobstant, cette stratégie est teintée de plusieurs difficultés qui influent la perception des prestataires de soins. Pour ces derniers, la gratuité des maternités peut être responsable d'une avancée majeure dans son système et politique de santé (10). Cependant, elle continue à montrer des failles devant le regard impuissant de ces initiateurs. Leur opinion positive au départ se convertit à la négativité face à certains faits tels qu'un faible investissement pour la mise en application, le manque de formation continue et la faible logistique. Pour eux, ces ratés ont rendu le projet inefficace et non durable (6).

Selon Gaoussu Thiero, les prestataires de soins de Burkina-Faso et du Mali ont développé une opinion négative quant au projet de gratuité des maternités dans leurs structures sanitaires entre 2020 et 2024. les prestataires de soins avaient soulevé des défis qui ont impacté sur sa continuité(2). Pour résoudre ce problème, les gouvernements tentent de recourir à la Couverture Santé Universelle tout en mettant l'accent sur la mutualisation de ses citoyens.

A Kinshasa, le programme de la gratuité de la maternité est déjà opérationnel dans toutes les structures sanitaires ciblées de différentes zones de santé. Cette belle initiative a été saluée par la population kinoise en général et celle de la zone de santé de Lemba en particulier. Malheureusement certains soignants kinois sont hostiles à l'avènement de la gratuité de la

maternité à cause du manque de leurs intérêts privés dû au non-paiement de différents frais des accouchements eutociques et dystociques, consultation y compris certains examens paracliniques. Cela entraîne une négligence et le retard de la prise en charge médicale des femmes enceintes et parturiente par le personnel soignant. D'où une opinion négative quant à ce (8,9).

En tant qu'un prestataire de soins dans la Division de Santé de la Province de l'Equateur, nous même avons vécu une mauvaise expérience dans nos structures sanitaires de la Ville de Mbandaka. Au début, nous avons apprécié l'arrivée de la gratuité des maternités dans le cadre de la Couverture Santé Universelle. Malheureusement, sa mise en œuvre est fragile et connaît des interruptions, avec des zones où les services sont suspendus par suite de l'arrêt du financement, poussant alors certaines femmes à accoucher à domicile et se prendre financièrement en charge surtout dans les cas des complications obstétricales.

Face à cette problématique, nous avons émus les vœux de mener cette étude intitulée « Opinions des prestataires de soins sur les activités liées à la gratuité des maternités dans la zone de santé de Wangata, Ville de Mbandaka, Province de l'Equateur en RDC » dans l'optique de répondre aux questions suivantes :

- Quels sont les principaux problèmes rencontrés par les prestataires de soins de l'Hôpital Général de Reference de Wangata face à la gratuité de la maternité ?
- Comment la gratuité affecte-t-elle la qualité des soins et la satisfaction des prestataires ?

L'objectif poursuivi par cette étude est de recueillir les opinions des prestataires de soins sur les activités de la gratuité de la maternité en termes d'accès aux soins de santé maternelle et de déterminer les facteurs qui ont impacté de manière négative sa mise en œuvre.

2. Méthodologie

2.1. Site d'étude

Cette étude a été menée à l'Hôpital Général de Référence de Wangata. Le choix de cet établissement se justifie par le fait que la gratuité des maternités se poursuit encore dans cette structure sanitaire qualifiée « d'Hôpital provincial ».

2.2. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative exploratoire, visant à recueillir les perceptions et expériences des participants.

2.3. Population et Échantillon

La population cible est constituée des prestataires de soins du service de Gynéco-Obstétrique de l'HGR Wangata. La taille de l'échantillon composée de 21 prestataires de soins. Celle – ci, a été déterminée par la méthode de saturation théorique des données. La redondance de l'information ayant été observée entre le 15ème et le 21ème enquêté, ce nombre a été jugé suffisant pour assurer la cohérence et la fiabilité des conclusions.

2.4. Période et Lieu de l'étude

La collecte des données s'est déroulée de juin à août 2025 au sein du service de Gynéco-Obstétrique de l'HGR Wangata. Des entretiens individuels, d'une durée de 10 à 15 minutes, ont été menés auprès de chaque participant.

2.6. Processus de collecte des données

Après obtention de l'autorisation de la Directrice de Nursing de l'HGR Wangata, la collecte a été réalisée par entretiens individuels semi-directifs, guidés par un entretien semi-structuré. Les échanges ont été enregistrés via un smartphone (avec accord) pour une retranscription fidèle.

2.7. Plan de l'Analyse

Les données ont été analysées selon une approche thématique. La procédure a inclus :

1. La transcription intégrale des entretiens (verbatim) ;
2. La lecture attentive des transcriptions ;
3. Le codage et la formulation des significations ;
4. La réduction des données par l'élimination des répétitions ;
5. La catégorisation et l'émergence des thèmes principaux ;
6. L'analyse des thèmes en regard des objectifs, soutenue par la revue de littérature.

2.8. Considérations éthiques

La participation était basée sur le consentement libre et éclairé. L'anonymat des participants et la confidentialité des informations recueillies ont été strictement garantis.

3. Résultats

Les résultats de la présente étude sont présentés autour des sous thèmes identifiés à partir des entretiens avec les prestataires de soins. Ces sous thèmes sont en rapport avec leurs expériences. Le premier tableau présente le profil des enquêtés.

3.1. Profils des enquêtés

	Variable				
	Age (ans)	Catégorie professionnelle	Ancienneté dans le service (ans)	Fonction	CODE
Enquêté 1	32	Sage-Femme	4	Prestataire	E1
Enquêté 2	28	Infirmier	2	Prestataire	E2
Enquêté 3	42	Sage-femme	7	Chef de service CPN	E3
Enquêté 4	59	Médecin	10	Prestataire	E4
Enquêté 5	65	Sage - femme	22	Prestataire	E5
Enquêté 6	27	Sage - femme	3	Prestataire	E6
Enquêté 7	43	Médecin	8	Prestataire	E7
Enquêté 8	50	Sage - femme	14	Prestataire	E8
Enquêté 9	42	Infirmier	15	Prestataire	E9
Enquêté 10	68	Sage - femme	28	Prestataire	E10
Enquêté 11	39	Médecin	9	Prestataire	E11
Enquêté 12	55	Sage - femme	5	Chef de service Maternité	E12
Enquêté 13	26	Sage - femme	1	Prestataire	E13
Enquêté 14	52	Sage - femme	29	Prestataire	E14
Enquêté 15	42	Sage - femme	9	Prestataire	E15
Enquêté 16	45	Infirmier	17	Prestataire	E16
Enquêté 17	30	Sage - femme	6	Prestataire	E17
Enquêté 18	32	Sage - femme	4	Prestataire	E18
Enquêté 19	41	Sage - femme	8	Prestataire	E19
Enquêté 20	39	Sage - femme	9	Prestataire	E20
Enquêté 21	47	Sage - femme	10	Prestataire	E21

Le profil des enquêtés renseignent que :

- L'âge des prestataires de soins enquêtés varie de 26 à 68 ans dont 6 sont dans la fourchette de 26 à 32 ans, 2 sont de la tranche de 33 à 39 ans, 6 sont âgés de 40 à 46 ans et 7 prestataires de soins sont âgés au-delà de 47 ans.
- Quant à la catégorie professionnelle, 15 parmi eux sont des sage – femmes, 3 sont infirmiers et 3 sont Médecins.
- Nous avons noté que leur ancienneté varie de 1 an à 29 ans.
- Ils assument les fonctions suivantes :
 - 19 sont simples prestataires soins
 - 2 sont des responsables de services.

3.2. Opinions des prestataires de soins quant à gratuité des maternités

Sous thèmes	Paramètres	Verbatim
Opinions quant à la gratuité des maternités	Accessibilité de soins	E3 et E12 : la gratuité a amélioré les indicateurs de leur structure en ce qui concerne l'utilisation de service : CPN, accouchement, PF E1, E2, E5 : la gratuité a permis aux femmes enceintes de bénéficier de soins qu'elles ne pouvaient pas en bénéficier à la suite de leurs conditions socioéconomiques
	Présence des médicaments dans la structure pour répondre aux besoins des bénéficiaires	E4, E7, E10 : les deux semaines qui ont suivi le lancement de la gratuité, la structure sanitaire n'a pas fait allusion à la rupture de stock. Cependant, à la suite de l'augmentation de l'utilisation des services, nous avons enregistré des ruptures de stock. Cette situation, nous a mis en conflit avec certains bénéficiaires E6, E9, E14 : la dotation en médicaments ne tient pas compte de la consommation moyenne des structures sanitaires. Aussi, il n'y a pas de politique de renouvellement de stock
	Qualité de service offert	E1 : nous assurons des services de qualité en dépit des difficultés organisationnelles du programme E2, E9 et E13 : le service de qualité dépend aussi de la logistique. Nous assurons les différents services malgré notre sacrifice. La PCI et autres aspects d'hygiène ne sont pas pris en compte
	Satisfaction des prestations	E1 : je ne suis pas satisfait car on m'a utilisé et jusqu'à présent, ne suis pas payé E5, E7, E9, E11, E14, E15 : mieux vaut que les bénéficiaires assument leur propre responsabilité financière car en cas des complications, la gratuité des maternités pouvait nous amener en enregistrer des cas de décès car une complication obstétricale peut intéresser tous les autres services non couverts par cette gratuité

Avec cet encadrement, nous avons retenu auprès des enquêtés que la gratuité des maternités peut améliorer les indicateurs de la santé de la reproduction et de la planification familiale en RDC et par conséquent réduire l'incidence de la mortalité materno néonatale. Cependant, les prestataires de soins ont cité certaines difficultés quant à son déroulement à savoir : la rupture de stock source des conflits entre prestataires et bénéficiaires. La dotation en

médicaments qui ne tient pas compte de la consommation moyenne des structures sanitaires. Absence de la politique de renouvellement de stock en médicaments.

Ils ont confirmé que les services offerts sont de qualité en dépit des difficultés organisationnelles. Pour eux, le volet hygiène (PCI) n'est pas pris en compte par les initiateurs du projet. Ils déplorent la non-motivation (paiement des factures). Ils souhaitent que la gratuité des maternités soit remplacée par le paiement direct des factures par les bénéficiaires surtout en cas des complications obstétricales.

4. Discussion

Les résultats confirment que la gratuité des maternités en RDC est un levier puissant pour améliorer les indicateurs de santé de la reproduction et réduire la mortalité materno-néonatale, s'alignant sur les objectifs de couverture santé universelle. Cependant, cette politique se heurte à des défis organisationnels majeurs qui en limitent l'impact.

On observe des problèmes logistiques et organisationnels. Nos enquêtes mettent en évidence une rupture fréquente des stocks, une dotation en médicaments inadéquate par rapport à la consommation moyenne, et l'absence de politique de renouvellement des stocks. Ces goulots d'étranglement logistiques corroborent les travaux de J. Léon OKONGANDJOVU LOMBELA et coll., qui soulignaient déjà la fragilité de la chaîne d'approvisionnement.

Cependant, la qualité des soins et le volet Prévention et Contrôle des Infections (PCI) est négligé, compromettant la sécurité des soins.

L'on signale également la démotivation du personnel et tension liée au non-paiement régulier des factures des prestataires de soins. Ce qui génère une démotivation profonde et des conflits avec les bénéficiaires, transformant une mesure sociale en source de frustration.

Face à ces dysfonctionnements, les prestataires, majoritairement des sage-femmes expérimentées (expérience allant jusqu'à 29 ans, âge moyen mature) et des médecins, expriment un besoin urgent de réviser le modèle actuel, allant jusqu'à suggérer un retour au paiement direct, particulièrement pour les complications obstétricales complexes qui mobilisent des ressources importantes.

Dans l'ensemble, si la gratuité est bénéfique sur le plan de l'accès, sa mise en œuvre actuelle est inefficace. Une meilleure gestion des ressources, la sécurisation du financement, le paiement prompt du personnel et l'intégration de la PCI sont indispensables pour pérenniser cette politique, rejoignant ainsi les recommandations de la littérature sur la nécessité de mesures d'accompagnement.

CONCLUSION

Cette étude qualitative exploratoire, menée auprès de 21 prestataires de soins visait à analyser les opinions sur la gratuité des maternités. Si cette politique est perçue positivement pour l'amélioration des indicateurs de santé reproductive, son implémentation se heurte à des défis organisationnels majeurs, confirmant les difficultés de sa mise en œuvre. L'insuffisance soulignent trois goulots d'étranglement: des ruptures fréquentes de stock de médicaments (source de conflits), l'absence de politique de renouvellement des intrants, l'insuffisance de prise en compte de la prévention et contrôle des infections (PCI) et le non-paiement des factures des prestataires engendrant une démotivation généralisée.

Face à ces contraintes, les prestataires suggèrent de revoir le modèle actuel, notamment en cas de complications obstétricales, pour garantir une meilleure pérennité des soins. Pour atteindre l'objectif de 100% de gratuité des maternités, il est recommandé d'institutionnaliser la politique de gratuité des soins maternels et néonataux. Cela implique d'opérationnaliser le continuum de soins, de garantir un financement pérenne basé sur des études de faisabilité, et d'assurer une mise en œuvre pratique rigoureuse (approvisionnement en kits, incitations du personnel).

En guise des perspectives, nous pensons que le Gouvernement devrait proposer des solutions adaptées pour pérenniser la gratuité, améliorer la qualité des soins et renforcer le système de santé. Cette vision permet de passer du contexte général à la problématique spécifique de la gestion de la gratuité par les soignants, ouvrant la voie à une analyse des solutions idoines.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Amouzou A, Habi O, Bensaïd K. Reduction in child mortality in Niger: a Countdown to 2015 country case study. *The Lancet*. sept 2012;380(9848):1169-78.
2. Gaoussou Thiero, L'impact de la gratuité de la césarienne sur le système de référence/évacuation cas du district sanitaire de Bla en 2010
3. Bouakar Traoré, étude de la satisfaction des usagers (clients) de la cpn a la maternité du cscm de l'asacoboull en commune 1 du district de Bamako
4. Malla Samb O, Ridde V. Comment assurer l'efficacité de la gratuité sélective des soins au Burkina Faso?: L'implication des populations dans la sélection des bénéficiaires. *Afr Contemp*. 9 janv 2013;n° 243(3):33-48.
5. Barraud L. Enquête de satisfaction auprès des patientes ayant rédigé un projet de naissance. 1989; mise en œuvre de la politique de la gratuite de maternité dans la ville de Kinshasa. Investigation menée au centre hospitalier Mère et Enfant de NGABA
6. Lombela JLO, Shongo PHY, Bos'Iyembe CM. Investigation menée au centre hospitalier Mère et Enfant de NGABA. 2025;1.

7. Evaluation de l'impact de la politique de gratuité de l'accouchement et de la césarienne au niveau de six provinces au Maroc. Nouveaux outils, nouvelles connaissances Avril 2014, femhealth-rapport_FEMHealth_22-05-2014.
8. Assani Rashidi, analyse de la qualité des soins offerts au couple mère et nouveau-né dans la zone de sante de Gombe Matadi, Mémoire présenté et soutenu en vue de l'obtention du titre de spécialiste en santé publique, 2016
9. Etshindo Kasongo S. Opinions des femmes bénéficiaires de la gratuité de la maternité dans le cadre de la couverture santé universelle en République Démocratique du Congo: Cas du Centre Hospitalier du Mont-Amba dans la Zone de Santé de Lemba, Kinshasa. Rev Congo Sci Technol. 15 janv 2025;3(4):364-77.
10. Ridde V. Les accouchements gratuits sont perçus de très bonne qualité par les femmes au Burkina Faso. 2012.

