

## Evaluation des connaissances des prestataires sur le continuum de soins de santé maternelle et néonatale : Cas de l'Hôpital Général de Référence Kenya/Lubumbashi

Jean Adelard K. Bukasa <sup>1</sup>, Lyna B. Babidi <sup>1</sup>, Eugénie L. Meta <sup>1</sup>, Abel M. Ntambue <sup>2</sup>, Marie Claire O. Omanyondo <sup>3</sup>, Françoise K. Malonga <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

<sup>2</sup> Ecole de Santé Publique, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

<sup>3</sup> Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo.

### Résumé

**Introduction.** L'intégration du continuum de soins dans les prestations des soins, sa bonne connaissance par les prestataires, permettent d'améliorer le pronostic materno-néonatal. L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances des prestataires sur le continuum de soins maternels et néonataux.

**Matériel et méthodes.** C'est une étude qualitative phénoménologique exploratoire menée auprès des prestataires des soins s'occupant de la santé maternelle et néonatale à l'Hôpital Général de Référence Kenya de Lubumbashi en République Démocratique du Congo (RDC), spécifiquement dans les services de la PMI et de la maternité, entre le 26 juin et le 28 août 2019. Des entretiens individuels non structurés en face-à-face ont été menés avec 9 prestataires des soins travaillant dans cette structure, dont 5 à la maternité et 4 à la PMI, et ayant volontairement accepté de participer à l'étude. La sélection des participants a été effectuée par échantillonnage raisonné. Les données ont été analysées à l'aide de l'analyse thématique et le logiciel Atlas.ti 8 a été utilisé à cette fin.

**Résultats.** Toutes les prestataires des soins enquêtées sont des femmes. Leur expérience professionnelle varie de 4 mois à 19 ans pour la PMI et de 19 mois à 20 ans pour la maternité. La majorité de prestataires des soins ont déjà entendu parler du continuum de soins de la mère et du nouveau-né, mais ne savent pas exactement de quoi il s'agit.

**Conclusion.** Les prestataires des soins s'occupant de la santé maternelle et néonatale ne possèdent pas suffisamment de connaissances sur le continuum de soins de la mère et du nouveau-né, même si la plupart d'entre eux en ont déjà entendu parler. Cette lacune risque d'entraver son intégration dans les prestations. Par conséquent, une formation de remise à niveau devrait être envisagée pour les doter d'une connaissance adéquate à ce sujet.

**Mots-clés :** Evaluation, connaissances, prestataires, continuum, maternels, néonataux.

### Correspondance:

Jean Adelard K. Bukasa, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Téléphone: +243 810 848 029 -Email. jeadelardbukasay@yahoo.fr

Article reçu: 05-11-2024      Accepté: 19-05-2025

Publié: 07-06-2025



Copyright © 2025. Jean Adelard K. Bukasa *et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article: Bukasa JAK, Babidi LB, Meta EL, Ntambue AM, Omanyondo MCO, Malonga FK. Evaluation des connaissances des prestataires sur le continuum de soins de santé maternelle et néonatale : Cas de l'Hôpital Général de Référence Kenya/Lubumbashi. Revue de l'Infirmier Congolais. 2025;9(1):7-17. <https://doi.org/10.62126/zqrx.2025912>

## Introduction

Le couple mère-enfant est à haut risque pendant l'accouchement et aux premiers jours après la naissance [1]. Plus de la moitié de tous les décès maternels et néonataux se produisent pendant cette période [2], tout comme 30% [3] de 3,2 millions d'autres mort-nés estimés chaque année [4]. La santé d'une mère demeure une condition importante de celle de son enfant à naître et de son nouveau-né [2], du fait que cette dernière, ainsi que leur bien-être sont étroitement liés et doivent être gérés de manière unifiée [5]. Ainsi, la santé et les intérêts de la mère et de l'enfant ne pouvant être séparés et le nouveau-né négligé, leurs soins doivent se concentrer dans le cadre d'une approche plus globale et du lien entre la santé de ce couple [6] au cours d'un continuum. Le continuum de soins de santé maternelle et néonatale fait référence à la fois à la continuité et à la complémentarité des services requis par une clientèle [7]. Il consiste à assurer l'accès à différents types de services et d'activités de santé, incluant la prévention, la promotion, les soins curatifs et palliatifs [8]. L'objectif de ce continuum est d'éviter les dichotomies entre les mères et les enfants, les lieux de prestation de services ou les problèmes de santé individuels [9-10]. Étant un principe fondamental des programmes de santé maternelle, néonatale et infantile, le continuum de soins est un moyen de réduire le fardeau d'un demi-million de décès maternels, de 4 millions de décès néonataux et de 6 millions d'enfants qui meurent entre 1 mois et 5 ans [1,11-12].

En République Démocratique du Congo (RDC), il existe de nombreuses stratégies diverses qui peuvent contribuer à la réduction de la mortalité maternelle, notamment les accouchements assistés, dont le taux est relativement élevé, soit 74% [13]. Cependant, le ratio de mortalité maternelle demeure élevé, passant de 549 pour 100 000 naissances vivantes [14] à 846 pour 100 000 naissances vivantes entre 2007 et 2014 [15]. Cela signifie qu'une femme perd la vie toutes les trente minutes en voulant donner naissance. De plus, la mortalité néonatale montre une stagnation, voire une aggravation, malgré une tendance générale à la baisse des taux. Ce chiffre élevé (846 pour 100 000 naissances vivantes) devrait inciter le pays à prendre des mesures pour sauver des vies maternelles. Malheureusement, la qualité des soins obstétricaux prénatals, néonataux et postnatals reste encore très insuffisante [16]. L'approche du continuum des soins favorise donc les soins aux mères et aux enfants, de la grossesse à l'accouchement, de la période postnatale immédiate et de l'enfance, reconnaissant que l'accouchement sécuritaire est essentiel à la santé de la femme et du nouveau-né, et qu'un bon départ dans la

vie est une étape essentielle vers une bonne enfance et une vie productive [17-18]. Des études de Knippenberg *et al.* et de Lawn suggèrent que la couverture élevée et la qualité des paquets essentiels pourraient éviter environ 67% des décès néonataux et infantiles dans 60 pays prioritaires dans le monde entier [6,19]. D'où l'intérêt pour les professionnels œuvrant dans les soins maternels et néonataux d'avoir une connaissance adéquate du continuum de soins de santé maternelle et néonatale, afin de garantir efficacement cette couverture.

Un continuum efficace est particulièrement important pour la survie maternelle, car il est nécessaire d'établir des liens opportuns avec les soins obstétricaux de référence pour réduire la mortalité maternelle. Il garantirait que les soins appropriés sont disponibles partout où ils sont nécessaires et reliés, le cas échéant, à d'autres niveaux de soins [1]. Ce continuum jouerait un rôle capital dans la survie du couple mère-enfant et lui procurerait plus d'avantages, à travers une large couverture de ces soins. Une mauvaise mise en œuvre, un lien inadéquat entre les services inclus dans le paquet ou l'omission de certaines interventions clés rendront les soins inefficaces [20]. Lorsqu'intégré dans les prestations, le continuum offre de nombreux avantages, allant des vies sauvées à l'amélioration de la santé et du bien-être des mères et des enfants. De plus, ces gains en matière de santé auront un large éventail d'avantages socio-économiques [21].

A ce jour, plusieurs stratégies, programmes et politiques ont été mis sur pied pour atteindre ces objectifs de formation, visant à renforcer les effectifs des professionnels de la santé dans le monde. L'idée sous-jacente est que ce renforcement des effectifs permettrait l'accès du couple mère-enfant aux services de santé [22]. Cependant, ces initiatives négligent un aspect crucial, à savoir l'application intégrale des prestations des soins de santé maternelle et néonatale tout au long du continuum, qui nécessite une connaissance adéquate de ce dernier. Or, l'intégration de ces deux éléments dans ces stratégies pourrait contribuer quelque peu à l'atteinte des ODD 3.1 et 3.2. Ainsi, plusieurs études laissant de côté cet aspect de chose, notre étude s'assigne donc, l'objectif d'évaluer les connaissances des professionnels de santé s'occupant de la santé du couple mère-enfant sur le continuum de soins de santé maternelle et néonatale dans les services de PMI et de maternité de l'Hôpital de Référence Kenya de Lubumbashi (RD Congo).

## Matériel et Méthodes

### *Milieu d'étude*

L'étude a été réalisée au sein de l'Hôpital de Référence Kenya de Lubumbashi (RD Congo), localisé dans la Zone

de santé Kenya, plus spécifiquement dans les services de PMI et de maternité.

*Types d'étude*

Il s'agit d'une étude qualitative phénoménologique exploratoire effectuée dans l'Hôpital de Référence Kenya de la ville de Lubumbashi sur une période allant du 26 juin au 28 Août 2019.

*Population d'étude*

Notre population d'étude se compose de prestataires des soins travaillant dans les domaines de la santé maternelle et néonatale à l'Hôpital de Référence Kenya de la ville de Lubumbashi, dans la province du Haut-Katanga en RDC, plus spécifiquement dans les services de PMI et de maternité sur la période allant du 26 juin au 28 Août 2019.

*Critères d'inclusion*

L'étude a inclus tous les prestataires de soins travaillant dans ledit hôpital et dans les services mentionnés, pendant la période de nos enquêtes et ayant accepté volontairement de participer à notre étude.

*Critères de non-inclusion*

Tout prestataire ne répondant pas aux critères ci-dessus n'était pas inclus dans notre étude.

*Technique de collecte des données*

Les données ont été collectées à travers des entretiens non structurés individuels en face à face avec les prestataires de soins au sein de l'Hôpital de Référence Kenya.

*Outils de collecte des données*

Les données ont été collectées au moyen d'un magnétophone (Smartphone) permettant l'enregis-

trement des réponses des participants à l'étude lors d'entretiens non structurés individuels en face à face.

*Taille de l'échantillon*

La taille de l'échantillon était de 9 prestataires des soins, dont 5 travaillant à la maternité et 4 à la PMI. Leur sélection a été effectuée par échantillonnage raisonné.

*Procédés statistiques et analyse des données*

Les données ont été analysées grâce à l'analyse thématique, et le logiciel Atlas.ti 8 a été utilisé à cette fin.

*Considération éthique*

Nous avons obtenu verbalement un consentement libre et éclairé de toutes les personnes impliquées dans notre étude. Les participants ont été assurés de la confidentialité et de l'anonymat dans le traitement des données recueillies.

**Résultats et discussion**

**1. Caractéristiques sociodémographiques**

Notre étude rapporte que tous les prestataires des soins enquêtés sont des femmes, ce qui peut s'expliquer par l'historique de la profession infirmière et de sage-femme, traditionnellement considérée comme étant féminine [23]. Leur expérience professionnelle varie de 4 mois à 19 ans pour la PMI et de 19 mois à 20 ans pour la maternité. Toutes les enquêtées de la PMI sont des infirmières, 3 des professionnelles de la maternité sont des sages-femmes et 2 sont des infirmières.

**2. Données des prestataires des soins de la PMI**

**Tableau 1. Définition du continuum de soins de santé de la mère et du nouveau-né**

Répondants	Définition continuum	Verbatim
R1	Surveillance post-partum	« Après l'accouchement, on doit surveiller la mère et l'enfant à la 6 <sup>ème</sup> heure, au 6 <sup>ème</sup> jour et à la 6 <sup>ème</sup> semaine. » [Infirmière, 19 ans d'expérience]
R2	Soins post-partum	« La continuité des soins après l'accouchement. Les soins du post-partum immédiat et les soins du post-partum lointain, c'est-à-dire la surveillance de l'hémorragie, la tension artérielle, du globe de sureté, etc. » [Infirmière, 4 mois d'expérience]
R3	CPON	« Après l'accouchement, on doit faire la CPON » [Infirmière, 6 mois d'expérience]
R4	Aucune connaissance	[Infirmière, 9 mois d'expérience]

**Tableau 2. Connaissance des avantages du continuum de soins de la mère et du nouveau-né**

Répondants	Avantages du continuum	Verbatim
<b>Pour la mère</b>		
R4	Aucune connaissance	« Je n'ai aucune idée sur la question ». [Infirmière, 9 mois d'expérience]
R1	Administration des médicaments	« La mère doit recevoir la vitamine A, le Fer et l'acide folique, faire le suivi de son état général ». [Infirmière, 19 ans d'expérience]
R2	Prévention des complications post-partum	« Elle doit recevoir l'acide folique ». [Infirmière, 6 mois d'expérience]
R3		« On prévient les hémorragies du post-partum ». [Infirmière, 4 mois d'expérience]
<b>Pour le nouveau-né</b>		
R1	Suivi Etat général et vaccination	« Suivi de son état général, la vaccination et voir aussi sa façon de téter ». [Infirmière, 19 ans d'expérience]
R2	Vaccination	« Le nouveau-né va bénéficier des vaccins ». [Infirmière, 6 mois d'expérience]
R3	Surveillance des signes de danger	« On contrôle l'apparition de l'ictère et de l'hémorragie de l'ombilic ». [Infirmière, 4 mois d'expérience]
R4	Aucune connaissance	« Je n'ai aucune idée sur la question » [Infirmière, 9 mois d'expérience]

**Tableau 3. Connaissance du rôle du soignant au cours du continuum de soins de la mère et du nouveau-né**

Répondants	Rôle du soignant	Verbatim
R3	Suivi de l'enfant	« Notre rôle, est de faire le suivi de l'enfant ». [Infirmière, 6 mois d'expérience]
R1	Continuité des soins de l'enfant	« Mon rôle, c'est la continuité de soins de l'enfant jusqu'à l'âge de 2 ans ». [Infirmière, 19 ans d'expérience]
R2	La PTME	« C'est un rôle très important pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ». [Infirmière, 4 mois d'expérience]
R4	Aucune connaissance	« Je n'ai aucune idée sur la question ». [Infirmière, 9 mois d'expérience]

**Tableau 4. Connaissance de l'existence d'autres acteurs impliqués dans le continuum de soins de la mère et du nouveau-né**

Répondants	Existence d'autres acteurs	Verbatim
R3		« Oui, il y a les relais communautaires. Ils nous aident à orienter les mères au centre de santé ». [Infirmière, 6 mois d'expérience]
R1	Relais communautaires	« Les relais communautaires. Ils nous aident à sensibiliser la communauté et orienter la mère au centre de santé ou à l'hôpital pour recevoir les soins appropriés ». [Infirmière, 19 ans d'expérience]
R2	Partenaires des femmes	« Les partenaires doivent accompagner leurs femmes dans la prise charge ». [Infirmière, 4 mois d'expérience]
R4	Aucune connaissance	« Je n'ai aucune idée sur la question ». [Infirmière, 9 mois d'expérience]

- *Avoir entendu parler du continuum de soins de santé maternelle et néonatale*

La notion de continuum fait référence à la fois à la continuité et à la complémentarité des services requis par une clientèle [8]. Ainsi, l'expression continuum de soins pour la santé maternelle et néonatale signifie les soins fournis comme un continuum tout au long du cycle de vie, y compris l'adolescence, la grossesse, l'accouchement, la période postnatale, mais aussi les soins dispensés dans un continuum continu qui s'étend de la maison à la communauté, au centre de santé et à l'hôpital [9]. Bien que notre étude révèle que la majorité des prestataires des soins enquêtés ont entendu parler du continuum de soins de santé de la mère et du nouveau-né, tous les prestataires de la PMI et 4 de la maternité ne donnent aucune définition de celui-ci. Ceux qui en donnent, leurs définitions n'ont pas du tout de lien avec celle donnée ci-haut. Pour eux, le continuum signifie soit les consultations postnatales, la surveillance post-natale ou encore les soins postnatales. Néanmoins, un prestataire de la maternité mentionne qu'il s'agit de la continuité des soins, tout en expliquant que le mot continuum est en anglaise (*tableau 1 et 5*).

Ceci montre que les prestataires des soins n'ont pas suffisamment de connaissances sur ces derniers, alors que la notion du continuum requiert d'une part, une reconnaissance des compétences et de la valorisation des savoirs spécifiques des prestataires des soins et d'autres acteurs impliqués dans la prise en charge, et d'autre part, une identification des zones de partenariats

en fonction des avantages comparatifs des différents acteurs dans une dynamique de continuité [7].

- *Avantages du continuum pour la mère et le nouveau-né*

Comme l'indique la littérature, le continuum de soins n'est pas seulement un principe fondamental des programmes de santé maternelle, néonatale et infantile, mais est également un moyen de réduire le fardeau d'un demi-million de décès maternels, de 4 millions de décès néonataux et de 6 millions d'enfants qui meurent entre 1 mois et 5 ans [9,11,12].

Des études de Knippenberg *et al.* et de Lawn suggèrent que la couverture élevée et la qualité des paquets essentiels pourraient éviter environ 67% des décès néonataux et infantiles dans 60 pays prioritaires dans le monde entier [6,19].

C'est pourquoi il est crucial que les professionnels et prestataires travaillant dans le domaine des soins maternels et néonataux aient une connaissance adéquate du continuum de soins de santé maternelle et néonatale ainsi que de ses avantages.

Sur ce, notre étude révèle que deux prestataires des soins enquêtés ne connaissent pas du tout les avantages du continuum de soins. Ceux qui semblent en avoir une connaissance limitée ont des réponses diversifiées, mais celles-ci restent souvent centrées sur leur domaine de pratique spécifique, tel que mentionné précédemment.

3. Données des prestataires des soins de la maternité

Tableau 5. Définition du continuum de soins de la mère et du nouveau-né

Répondants	Définition continuum	Verbatim
R5	Suivi de la femme et du bébé en CPON	« Le continuum de soins continue jusqu’au 42 <sup>ème</sup> jour après l’accouchement. Donc, la dame est censée de revenir à la maternité après l’accouchement, après la sortie, à la première CPON, 2 <sup>ème</sup> CPON, elle rentre pour le continuum de soins, 3 <sup>ème</sup> CPON, c’est au 42 <sup>ème</sup> jour ». [Sage-femme, 6 ans d’expérience]
R6		« Une femme qui accouche, nous devons la suivre du 1 <sup>er</sup> jour de l’accouchement jusqu’au 42 <sup>ème</sup> jour. C’est pourquoi les CPON sont obligatoires ». [Infirmière A2, 20 ans d’expérience]
R7		« Le jour qui suit l’accouchement, l’accouchée doit se présenter à la maternité au 8 <sup>ème</sup> jour jusqu’au 45 <sup>ème</sup> jour pour le suivi sanitaire de son bébé et d’elle-même ». [Sage-femme, 2 ans d’expérience]
R8	Continuité des soins	« Moi je connais que c’est la continuité des soins, comme on a écrit ça c’est en Anglais. On peut me relever à 13 heures, je ne dois pas continuer à travailler, il faut que je donne directement le rapport. Il y aura continuité des soins peut être moi je peux me fatiguer, l’autre là peut travailler aussi ; elle est assidue comme elle vient fraîchement de la maison, elle peut continuer à travailler, c’est ça ma réponse ». [Sage-femme, 9 ans d’expérience]
R9	Aucune connaissance	« C’est ma première fois d’entendre parler du continuum des soins ». [Sage-femme, 19 mois d’expérience]

Les prestataires des soins de la PMI mettent l’accent sur l’administration des médicaments, le suivi de l’état général et la prévention des complications, tandis que ceux de la maternité se concentrent sur la surveillance de l’évolution de l’état de santé de la mère, le suivi du post-partum immédiat, et la détection et la prévention des complications post-partum (tableau 2 et 6).

En ce qui concerne le nouveau-né, l’étude révèle que les prestataires citent comme avantages le suivi de l’état général et de la vaccination, la recherche et la détection

des signes de danger. De plus, ceux de la maternité mentionnent également le suivi de l’allaitement maternel exclusif, de l’hygiène et l’administration des produits (tableau 6).

Ces réponses renforcent notre argument selon lequel ces prestataires n’ont pas suffisamment de connaissances sur le continuum de soins de la mère et du nouveau-né, car elles sont limitées à certains secteurs de sa mise en pratique.

**Tableau 6. Connaissance des avantages du continuum de soins de la mère et du nouveau-né**

Répondants	Avantages du continuum	Verbatim
<b>Pour la mère</b>		
R5	Suivi de l'évolution de la mère	« Suivre l'évolution, puisque d'autres dames se compliquent après ; donc comme celles qui sont sorties 12 jours après (je pense 10 jours après), elles sont rentrées encore avec des complications : l'hémorragie ; vous allez découvrir quelques pathologies que vous n'avez pas découvertes pendant leur accouchement ou pendant leur séjour à la maternité. » [Sage-femme, 6 ans d'expérience]
R8	Surveillance post-partum	« On la surveille, on fait le post-partum, on cherche le globe de sûreté, nous vérifions l'hémorragie. » [Sage-femme, 9 ans d'expérience]
R6	Prévention des complications	« Pour la santé de la mère, éviter ce que je vous ai dit, les anémies, l'éclampsie, les infections post-partum. » [Infirmière A2, 20 ans d'expérience]
R7	Détection des complications post-partum	« Détection des complications du post-partum tardif. » [Sage-Femme, 2 ans d'expérience]
R9	Aucune connaissance	[Sage-femme 19 mois d'expérience]
<b>Pour le nouveau-né</b>		
R7	Suivi et surveillance post-natale de l'enfant	« Suivi de l'allaitement maternel exclusif, l'hygiène, du calendrier vaccinal, détecter les signes de danger chez le nouveau-né ». [Sage-femme, 2 ans d'expérience]
R5	Soins et surveillance postnatals	« Vous aurez quelques problèmes chez la dame et son bébé, vous continuez à faire les soins, vous vous rassurez si l'enfant tête bien, s'il y a un problème, c'est nécessaire ». [Sage-femme, 6 ans d'expérience]
R8	Administration des médicaments	« S'il y a des produits à donner, on donne, on vérifie la coloration, c'est tout ». [Sage-femme, 9 ans d'expérience]
R6	Prévention des complications	« Pour le NN, c'est pour éviter les infections néonatales, ou suivre la grossesse ». [Infirmière A2, 20 ans d'expérience]
R9	Aucune connaissance	[Sage-femme, 19 mois d'expérience]

**Tableau 7. Connaissance du rôle du soignant au cours du continuum des soins de la mère et du nouveau-né**

Répondants	Rôle du soignant	Verbatim
R5	Accompagnement de la mère et la continuité des soins	« C'est juste accompagner la dame aux soins, donc répondre aux difficultés qu'elle a, résoudre le problème et la difficulté qu'elle a puisqu'elle est rentrée pour la continuité des soins. Il faut l'accompagner, c'est ça notre rôle ». [Sage-femme, 6 ans d'expérience]
R8	Administration des soins de qualité	« Il faut qu'il y ait une meilleure prise en charge ». [Sage-femme, 9 ans d'expérience]
R6	Surveillance post-partum	« Pour celles qui reviennent, parce que d'autres femmes ne reviennent pas, on fait l'examen général, on contrôle les seins, on contrôle l'involution utérine, on contrôle l'anémie, on contrôle tout, tout ça ». [Infirmière A2, 20 ans d'expérience]
R7, R9	Aucune connaissance	[Sage-femme, 2 ans d'expérience ; Sage-femme, 19 mois d'expérience]

**Tableau 8. Connaissance de l'existence d'autres acteurs impliqués dans le continuum de soins de la mère et du nouveau-né**

Répondants	Existence d'autres acteurs	Verbatim
R5	Relais communautaires	« Oui, il y a le Reco communautaire dans la communauté. Il passe pour sensibiliser les mamans. Même si tu as accouché et tu es sortie, il faut rentrer à la structure pour se rassurer des soins. En dehors de Reco communautaire, il n'y a pas d'autres acteurs puisque c'est les Reco communautaires qui sont dans la communauté, qui amènent les dames dans la structure ». [Sage-femme, 6 ans d'expérience]
R7		« Les relais communautaires. Leur rôle est de sensibiliser les accouchées à retourner à la maternité dans le post-partum tardif pour les examens ou consultation postnatale (CPON) de l'accouchée et de son bébé ». [Sage-femme, 2 ans d'expérience]
R8	Médecins	« Les médecins. Leur rôle par exemple en cas de déchirure du col : c'est suturer, puis continuer avec les soins. En cas d'éclampsie, on peut continuer aussi les soins ». [Sage-femme, 9 ans d'expérience]
R6	Tout le monde	« Les relais communautaires, tout agent de santé, même les médecins, tout le monde ». [Infirmière A2, 20 ans d'expérience]
R9	Aucune connaissance	[Sage-femme 19 mois d'expérience]

Or, l'approche du continuum de soins ne se limite pas seulement à des groupuscules des soins, mais favorise les soins aux mères et aux enfants, de la grossesse à l'accouchement, de la période postnatale immédiate et de l'enfance, reconnaissant que l'accouchement sécuritaire est essentiel à la santé de la femme et du nouveau-né et qu'un bon départ dans la vie est une étape essentielle vers une bonne enfance et une vie productive [17,18]. Cette insuffisance des connaissances sur le continuum pourrait être une des causes du lien inadéquat entre les services inclus dans le paquet de soins de la mère et du nouveau-né ou de l'omission de certaines interventions clés, comme nous l'avons constaté dans notre étude sur l'évaluation de la complétude des prestations des soins de santé maternelle et néonatale au cours du continuum [24], et comme le stipule The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, à savoir : une mauvaise mise en œuvre, un lien inadéquat entre les services inclus dans le paquet ou l'omission de certaines interventions clés rendront les soins inefficaces [20]. Or, lorsqu'il est intégré dans les prestations, le continuum offre de nombreux avantages qui vont des vies sauvées à l'amélioration de la santé et du bien-être des mères et des enfants. De plus, ces gains en matière de santé auront un large éventail d'avantages socio-économiques [21]. Un continuum efficace garantirait que les soins appropriés étaient disponibles partout où nécessaire et reliés, le cas échéant, à d'autres niveaux de soins [9], jouant ainsi un rôle capital dans la survie du couple mère-enfant et leur procurant plus d'avantages [21].

- *Rôle du personnel soignant dans le cadre du continuum de santé de la mère-enfant*

En ce qui concerne la connaissance de leur rôle au cours du continuum, notre étude révèle que les prestataires de soins de la PMI définissent leur rôle en termes de suivi de l'enfant et de la PTME, tandis que ceux de la maternité le définissent en termes de l'accompagnement de la mère et de son bébé, mais aussi de la qualité des soins à fournir (tableau 3 et 7). Ces réponses montrent une vision limitée du continuum et une connaissance insuffisante de la part des prestataires des soins. Le rôle des prestataires des soins doit être plus global, favorisant les soins aux mères et aux enfants à toutes les étapes, de la grossesse à l'accouchement, en passant par la période postnatale et l'enfance, reconnaissant l'importance cruciale d'un accouchement sécuritaire pour la santé de la femme et du nouveau-né, ainsi que le bien-être futur de l'enfant [17,18].

- *Existence d'autres acteurs impliqués dans le continuum*

Kerber *et al.* mentionnent que le continuum de soins pour la santé maternelle et néonatale signifie les soins fournis comme un continuum tout au long du cycle de vie, y compris l'adolescence, la grossesse, l'accouchement, la période postnatale immédiate, mais aussi les soins dispensés dans un continuum continu qui s'étend de la maison, à la communauté, au centre de santé et à l'hôpital [9] et plusieurs acteurs peuvent être impliqués dans sa mise en pratique. Ainsi, les familles et les communautés peuvent aider les femmes en soutenant les soins à domicile et les programmes qui encouragent ces dernières à chercher et exiger des soins appropriés. Les agents de santé de niveau intermédiaire peuvent fournir des services de proximité et ambulatoires tels que les services de planification familiale, les contrôles prénatals et postnatals de routine, ainsi que la vaccination. De même, les agents de santé qualifiés peuvent dispenser les soins cliniques, les soins de base et les soins d'urgence [20]. Quant à notre étude, les résultats révèlent que la plupart des prestataires des soins mentionnent l'importance des relais communautaires dans la sensibilisation et l'orientation des femmes vers les centres de santé. Cependant, un prestataire de la PMI parle des partenaires des femmes, un prestataire de la maternité évoque les médecins et un autre souligne l'implication de tous (relais communautaires et tout agent de santé). Cette diversité de points de vue pourrait être due à une connaissance insuffisante du continuum des soins, comme cela a été souligné tout au long de notre travail (tableau 4 et 8).

## Conclusion

Au regard de ce qui a été exposé, nous pouvons en conclure que les prestataires des soins intervenant dans la santé maternelle et néonatale manquent de connaissances adéquates sur le continuum des soins de la mère et du nouveau-né, malgré une certaine familiarité avec le concept. Cet état de fait ne favorise pas son intégration dans les prestations (ni leur complétude). Par conséquent, une formation de mise à niveau devrait être envisagée pour les doter d'une connaissance adéquate à ce sujet. Une étude plus large, incluant plusieurs autres structures, devrait être envisagée pour obtenir une vision plus globale de la situation dans notre ville.

---

*Conflicts d'intérêt : Aucun.*

## Références

1. Kerber KJ, de Graft-Johnson JE, Bhutta ZA, Okong P, Starrs A, & Lawn JE. Continuum of care for maternal, newborn, and child health: from slogan to service delivery. *The Lancet*, 2007;370(9595):1358-1369.
2. ICM, Essential competencies for basic midwifery practice. La Haye, International Confederation of Midwives, 2010. Accessible sur : <http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2011/Global%20Standards/Essential%20Competencies%20ENG.pdf>, (Consulté le 17 Avril 2015).
3. Lawn J, Shibuya K, & Stein C. No cry at birth: global estimates of intrapartum stillbirths and intrapartum-related neonatal deaths. *Bulletin of the World Health Organization*, 2005;83:409-417.
4. Stanton C, Lawn JE, Rahman H, Wilczynska-Ketende K, & Hill K. Stillbirth rates: delivering estimates in 190 countries. *The Lancet*, 2006;367(9521):1487-1494.
5. Sines E, Tinker A, & Ruben J. Le continuum de soins du niveau maternel aux niveaux néonatal et infantile. 2006.
6. Knippenberg R, Lawn JE, Darmstadt GL, Begkoyian G, Fogstad H, Walelign N, & Paul VK. Systematic scaling up of neonatal care in countries. *The Lancet*, 2005;365(9464):1087-1098.
7. PROJET APS/USAID/FHI, Atelier de concertation sur le renforcement du continuum de soins au niveau de Kédougou : Continuum de soins : Eléments de définition, typologie et enjeux, avril 2015.
8. Healthy Newborn Partnership. HNP annual meeting, Ethiopia—Addis Ababa declaration for global newborn health. Washington, DC: Save the Children, april 12, 2004: accessible sur : <http://www.healthynewborns.com/content/article/detail/537> (Consulté le 12 décembre 2018).
9. Kerber KJ, de Graft-Johnson JE, Bhutta ZA, Okong P, Starrs A, & Lawn JE. Continuum de soins pour la santé maternelle, néonatale et infantile : du slogan à la prestation de services. *The Lancet*, 2007;370 (9595):1358-1369. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61578-5.
10. Lawn JE, Tinker A, Munjanja SP, & Cousens S. Où en est la santé maternelle et infantile aujourd'hui ?. *The Lancet*, 2006;368 (9546):1474-1477.
11. WHO, World Health Report 2005: make every mother and child count. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2005.
12. Tinker A, ten Hoop-Bender P, Azfar S, Bustreo F, & Bell R Un continuum de soins pour sauver la vie des nouveau-nés. *The Lancet*, 2005;365(9462):822-825.
13. Mini Plan-RDC et UNICEF, Enquête par Grappes à Indicateurs multiples, MICS-2010 : Résultats préliminaires, 2010, p. 16-17. [https://www.unicef.org/drcongo/french/MICS\\_RDC\\_2010.pdf](https://www.unicef.org/drcongo/french/MICS_RDC_2010.pdf)(Consulté le 0/12/2018).
14. Mini Plan et Mini Santé-RDC, Enquête Démographique et de Santé République Démocratique du Congo 2007, Marco International Inc., Calverton, Maryland, USA 2008 p. XXVI-XIX ; 200-04. [http://www.aho.afro.who.int/profiles\\_information/images/4/46/RDC-EDS-RDC-2007-fr.pdf](http://www.aho.afro.who.int/profiles_information/images/4/46/RDC-EDS-RDC-2007-fr.pdf), (Consulté le 06/12/2018).
15. Mini Plan et Mini Santé-RDC, Deuxième Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC II 2013-2014), Measure DHS, ICF International, Rockville, Maryland, USA, 2014, p. 15-17, <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR208/FR208.pdf> (Consulté le 07/12/2018).
16. Mini Santé -RDC, Cartographie des interventions et intervenants de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant y compris la planification familiale en Rd Congo, 2012, p. 9-21
17. PMNCH, Opportunities for Africa's Newborns: practical data, policy and programmatic support for newborn care in Africa. Cape Town, South Africa: PMNCH, Save the Children, UNFPA, UNICEF, USAID, WHO, 2006. <http://www.who.int/pmnch/media/publications/africanewborns/en/index.html> (Consulté le 12 décembre 2018).
18. World Health Organization. Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendant. A joint statement by WHO, ICM and FIGO. Geneva: WHO, 2004: [http://www.who.int/reproductive-health/publications/2004/skilled\\_attendant.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/2004/skilled_attendant.pdf) (Consulté le 25 février 2019).
19. Lawn J. The price tag for newborn and child survival. *Tracking progress in child survival: countdown to 2015* :13-14.
20. PMNCH Knowledge Summary 2, Enable the Continuum of care, 2010 Edition.
21. Stenberg K, Sweeny K, Axelson H, Temmerman M, & Sheehan P. Returns on investment in the continuum of care for reproductive, maternal, newborn, and child health. *Reproductive, maternal, newborn, and child health: disease control priorities, 2016 ; third edition (volume 2)*.
22. UNFPA, La pratique de sage-femme dans le monde en 2011, Naissances réussies, vies sauvées, New York, NY 10158, [www.statlofthewordsmidwifery.com](http://www.statlofthewordsmidwifery.com) (Consulté le 17 Avril 2016).

23. Mackenzie MJ. Problematiek van voorgraadse studentverpleegkundiges se leerervaring in primêre gesondheidsorgklinieke. In die Fakulteit Gesondheidswetenskappe, Skool vir Verpleegkunde Universiteit van die Vrystaat 2010.
24. Jean Adelard Bukasa Kashala, *et al.* " Evaluation de la complétude des prestations des soins de santé maternelle et néonatale au cours du continuum à l'Hôpital Général de Référence Kenya/ Lubumbashi RD Congo." IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS), 2022;11(03):13-23.