

Partout dans le monde, 830 femmes meurent de causes liées à la grossesse et l'accouchement chaque jour. La deuxième cause la plus fréquente (après l'hémorragie post-partum) est un trouble hypertensif, tel que la prééclampsie et l'éclampsie (PE/E) – caractérisé par une tension artérielle élevée mortelle et provoquée par la grossesse et un excès de protéines dans l'urine – qui peuvent entraîner des saignements et d'autres complications fatales. Un nourrisson prématuré sur quatre meurt à cause de la PE/E de sa mère. Ces décès sont évitables, mais les médicaments et les outils essentiels pour traiter ces troubles sont souvent inaccessibles lorsque les ressources sont limitées.

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

POPULATION :
78,88 MILLIONS

TAUX DE FÉCONDITÉ TOTAL :
6,6 NAISSANCES PAR FEMME

BESOIN INSATISFAIT DE CONTRACEPTION POST-PARTUM* :
27,7% *chez les femmes mariées

RISQUES DE SANTÉ GLOBAUX



32% DES FEMMES ONT L'HYPERTENSION



27% DES FILLES ÂGÉES DE 15 À 19 ANS ONT DÉJÀ DES ENFANTS



6% DES ADULTES SOUFFRENT DE DIABÈTE



16% DES FEMMES EN ÂGE DE PROCREER SONT OBESÈS

PAS DE DONNÉES

DES FEMMES ÂGÉES DE 25 À 49 ANS ONT ACCOUCHE AVANT L'ÂGE DE 18 ANS

PAS DE DONNÉES

DES FEMMES ONT ACCOUCHE AVANT L'ÂGE DE 20 ANS

LES OBSTACLES À L'ACCES DES SERVICES



LES MARIS ET LES BELLES-MÈRES SONT LES DÉCIDEURS



LES COÛTS FINANCIERS



MANQUE DE TRANSPORTS



LA DISTANCE À L'ÉTABLISSEMENT

SOINS LIÉS À LA GROSSESSE



89,4% ONT REÇU DES SOINS PRÉNATAUX



80,1% DES ACCOUCHEMENTS ONT BÉNÉFICIÉ DE LA PRÉSENCE D'UN PRATICIEN COMPÉTENT



48% ASSISTAIENT À AU MOINS 4 VISITES DE SOINS PRÉNATALS



45,1% DES BÉBÉS SONT NÉS PAR CÉSARIENNE



74,5% AVAIT FAIT MESURER SA TENSION ARTÉRIELLE PENDANT UNE VISITE POUR SOINS PRÉNATALS



43,8% DES MÈRES ET **19,1%** DES NOURRISSONS ONT BÉNÉFICIÉ D'UNE VISITE POSTNATALE DANS LES PREMIÈRES 48 HEURES APRÈS L'ACCOCHEMENT



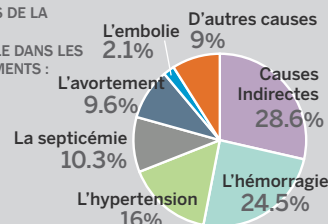
53,1% AVAIT UNE ANALYSE D'URINE PENDANT UNE VISITE POUR SOINS PRÉNATALS

DONNÉES SUR LA MORTALITÉ MATERNELLE

846

DÉCÈS MATERNELS POUR 100 000 NAISSANCES VIVANTES

LES CAUSES DE LA MORTALITÉ MATERNELLE DANS LES ÉTABLISSEMENTS :



PAS DE DONNÉES

DES DÉCÈS CHEZ LES ÂGÉES DE 12 À 49 ANS ONT ÉTÉ ASSOCIÉS À LA GROSSESSE ET L'ACCOCHEMENT

LES DONNÉES SUR LA MORTALITÉ DES NOUVEAUX-NÉS/NOURRISSONS

58

DÉCÈS DES NOURRISSONS POUR 1 000 NAISSANCES VIVANTES

274

DÉCÈS PÉRINATALS POUR 1 000 GROSSESSES

28

DÉCÈS NÉONATALS POUR 1 000 NAISSANCES VIVANTES

12%

DES DÉCÈS NÉONATALS ÉTAIENT ASSOCIÉS À L'ACCOCHEMENT PRÉMATURÉ

CAPACITÉ DE PRESTATION DE MgSO₄ ET LE GLUCONATE DE CALCIUM

PROFESSIONNELS AUX ÉTABLISSEMENTS DE SOINS SECONDAIRES ET TERTIAIRES PEUVENT ADMINISTRER LE MgSO₄, LE GLUCONATE DE CALCIUM (GC), ET DES TRAITEMENTS ANTIHYPERTENSEURS

PAS DE DONNÉES

DES ÉTABLISSEMENTS ONT MgSO₄ ET GC EN STOCK

PAS DE DONNÉES

DE PERSONNEL FORMÉ POUR ADMINISTRER MgSO₄ ET GC

LES POLITIQUES NATIONALES/ÉTATIQUES

Des 13 Produits vitaux pour les femmes et les enfants de l'ONU, lesquels sont inclus dans la liste nationale des médicaments essentiels ? →

Les préservatifs féminins, les implants contraceptifs, la contraception de secours, l'oxytocine, MgSO₄, les antibiotiques injectables, les corticostéroïdes anténatals, la chlorhexidine, l'amoxicilline, les sels de réhydratation orale, le zinc

Quels traitements antihypertenseurs sont inclus dans la liste nationale des médicaments essentiels ? →

Pas de données disponibles

Est-ce qu'il existe des mécanismes officiels pour procurer ces médicaments ? →

Oui

Y a-t-il une stratégie communautaire en matière de la santé ? →

Oui

Y a-t-il une politique pour la redistribution des tâches dans le pays ? →

Pas De Données

Est-ce que des audits sont déployés sur la mortalité maternelle ou les presque accidents ? →

Pas De Données

Les sources: Democratic Republic of Congo. Ministry of Health. *National List of Essential Medicines*. Revised March 2010. Democratic Republic of Congo. Ministry of Health. *Demographic Health Survey, 2013-2014*. A. C. C. Lee et al. 2013. National and regional estimates of term and preterm babies born small for gestational age in 138 low-income and middle-income countries in 2010. *Lancet Global Health* 2013;1:e26-36. R. Matendo et al. (2011) Reduced perinatal mortality following enhanced training of birth attendants in the Democratic Republic of Congo: a time-dependent effect. *BMC Medicine*: 9:93. J. M. Smith et al. 2014. Are national policies and programs for prevention and management of postpartum hemorrhage and preeclampsia adequate? A key informant survey in 37 countries. *Global Health: Scientific and Practice*: 2:3-275-284. Advancing Partners & Communities. 2013. *Country Profile: Democratic Republic of Congo Community Health Programs*. Arlington, VA: Advancing Partners & Communities. WHO. Global Health Observatory Data. Geneva: World Health Organization. 2014. World Health Organization. 2014. *Global maternal, newborn, child and adolescent health policy indicator database (2014) based on key informant surveys in 2009-10, 2011& 2013-14*. World Bank Website. *Democratic Republic of Congo: Country at a glance*.

Les types des données présentées dans ce profil de pays peuvent différer des autres profils de pays développés par le projet 'Ending Eclampsia'.