

ARTICLE DE RECHERCHE

Evaluation de l'utilisation de services de santé par la population de la ville de Goma en RDC

Kamundu Kahima Amos¹, Munyanga Mukungo Sylvain², Wembonyama Okitotsho Stanis³, Muhubao Matata Roland⁴, Bitongwa Masumbuko Jacques^{1,4}

¹ École de Santé Publique de l'Université de Goma en RDC

² Université de Kinshasa en RDC

³ Université de Lubumbashi en RDC

⁴ Institut Supérieur d'Agroforesterie et de Gestion de l'Environnement de Kahuzi-Biega/Sud-Kivu en RDC

HNSJ, 2025, 6(6); <https://doi.org/10.53796/hnsj66/24>

Reçu le 07/05/2025

Accepté le 15/05/2025

Publié le 01/06/2025

Résumé

Introduction : L'utilisation de service de santé c'est l'interaction entre le prestataire de soins de santé et le patient, L'accès aux soins de santé par la population dans la partie Est de la RDC constitue un enjeu majeur tant pour les populations urbaines que rurales. Les services de santé qui offrent les soins de santé aux populations ont le devoir de répondre aux besoins de santé en organisant les activités préventives et curatives en faveur de la population. Il y a plus de 3 décennies que la province du Nord-Kivu dans l'Est de la RDC, traverse une turbulence de tout genre dans tous les secteurs de la vie qui ne permet pas l'accès équitables aux services de soins de santé à la population surtout dans la ville de Goma et ses territoires.

Matériel et méthodes : l'étude est **transversale évaluative**, un **type d'étude descriptive** qui permet d'évaluer une situation à un moment donné dans le temps. Des enquêtes transversales ont été menées dans 2 zones de santé urbaines (ZS de Goma et ZS Karimbi) et une zone de santé rurale (ZS Nyiragongo).

Résultats : L'étude montre que le Taux annuel d'accroissement démographique de population varie entre 3 à 4 %, le taux d'utilisation des services de soins de santé, les réalisations sont plus supérieurs aux prévisions, au-delà de 100% dans toutes les Zones de Santé. Pour la complétude vaccinale, la zone de santé de Karisimbi avait réalisé une moyenne de 78%, la zone de santé de Goma 80,3% et la zone de santé rurale de Nyiragongo 66%. Les CPN4 avec une moyenne 67,3%. Les accouchements assistés par un personnel qualifié représentent une moyenne 97% pour la ZS de Nyiragongo, 81% la ZS de Karisimbi et 84% la ZS de Goma.

Conclusion : Le taux d'utilisation des services de soins curatifs et préventifs, le taux de couverture des principaux vaccins, l'utilisation de CPN et le taux d'accouchement ; les réalisations sont plus supérieures qu'aux attendus dans les structures de santé, influencés par les mouvements des Personnes Déplacées Internes(PDI) dû à un afflux d'exode rural des territoires vers la ville de Goma ses périphéries et, causé par les conflits armés récurrent au cours de la période couverte par l'étude de 2022 à 2024.

Mots Clés: Evaluation, utilisation, services de santé, population, Goma.

RESEARCH TITLE

Evaluation of the Utilization of Health Services by the Population of Goma City in the DRC

Abstract

Introduction: The use of health services is the interaction between the healthcare provider and the patient. Access to healthcare by the population in the eastern part of the Democratic Republic of Congo (DRC) is a major challenge for both urban and rural populations. Health services, which offer care to the population, have the duty to meet health needs by organizing preventive and curative activities for the benefit of the population. For more than three decades, the province of North Kivu in eastern DRC has been facing turmoil of all kinds in every sector of life, which does not allow equitable access to health services, particularly in the city of Goma and its surrounding territories.

Materials and Methods: This is a cross-sectional evaluative study, a type of descriptive study that allows assessment of a situation at a specific point in time. Cross-sectional surveys were conducted in two urban health zones (Goma and Karisimbi) and one rural health zone (Nyiragongo).

Results: The study shows that the annual population growth rate ranges between 3% and 4%. The utilization rate of health services exceeded expectations, surpassing 100% in all health zones. For vaccination coverage, the Karisimbi health zone achieved an average of 78%, the Goma health zone 80.3%, and the rural health zone of Nyiragongo 66%. The CPN4 (fourth antenatal consultation) coverage averaged 67.3%. Assisted deliveries by qualified personnel represent an average of 97% for the Nyiragongo health zone, 81% for Karisimbi, and 84% for Goma.

Conclusion:

The utilization rate of curative and preventive health services, the coverage rate of key vaccinations, the use of antenatal care (CPN), and the assisted delivery rate all exceeded expectations in health facilities. This is influenced by the movement of internally displaced persons (IDPs) due to an influx of rural exodus from the territories to the city of Goma and its surroundings, caused by recurring armed conflicts during the study period from 2022 to 2024.

Key Words: Evaluation, utilization, health services, population, Goma.

1. Introduction

L'utilisation de service de santé c'est l'interaction entre le prestataire de soins de santé et le patient (malade). L'accès aux soins de santé, c'est la capacité des personnes à recevoir ces soins quand ils sont nécessaires et au bon endroit. Chaque service de santé qui offre les soins à la population a le devoir de répondre aux besoins de santé en organisant les activités préventives et curatives. Le service de santé organise : la santé publique, les soins ambulatoires, les soins hospitaliers, la pharmacie, les soins d'urgence et de longue durée. L'OMS recommande 0,5 nouveau cas par habitant/an comme taux des consultations curatives. [1].

Au niveau mondiale, En 2023, plus de **4,5 milliards d'individus** soit **plus de la moitié de la population mondiale** ne bénéficient **pas d'un accès équitable aux services essentiels de santé**, tandis que seuls **1,5 milliard** vivent dans un environnement leur permettant d'accéder à **des soins de qualité**. Cette situation compromet gravement les objectifs de Couverture Santé Universelle (CSU) et l'Agenda 2030 des Nations Unies. [2].

Le rapport de l'OMS (2000), présenté à la 53e Assemblée mondiale de la Santé, souligne que la gestion centralisée des systèmes de santé dans de nombreux pays tend à privilégier le secteur public au détriment du privé, ce qui conduit à une sous-utilisation des services. Cette situation entraîne non seulement une perte d'opportunités en matière de soins, mais également des pertes financières significatives dues à l'acquisition de matériels coûteux non exploités, à l'immobilisation inutile des ressources humaines et à des dépenses récurrentes mal justifiées. [3].

En Afrique, le système de santé est épouvantable fait face à une double charge des maladies infectieuses et chroniques. Les maladies infectieuses sont responsables de la plupart des décès dus aux maladies chroniques, croissent davantage. Comme dans le reste du monde, les pays d'Afrique font face aux plus grands fléaux du monde, tels que : le cancer, l'obésité et la santé mentale. D'autres maladies sont courantes en Afrique, telles que ; la maladie à virus Ébola et autres maladies hémorragiques comme le charbon, la peste et la variole du singe.

En Afrique précisément dans une étude menée au Sénégal sur les facteurs associés à l'acceptabilité du paiement numérique mobile sur chez les agents de district sanitaire de Koumpentoum [4]. Les auteurs ont identifié les facteurs favorisant ou freinant l'accès aux services de santé par d'adoption de ce mode de paiement, tels que l'expérience professionnelle, la familiarité avec les technologies numériques, les perceptions de commodité et de sécurité.

L'utilisation de service de santé peut être appréciée par le bénéficiaire (perspective du malade), qui est l'équilibre entre son attente et le service bénéficié auprès de prestataire de soins de santé. Peut-être aussi appréciée par le prestataire (subjective), parfois basée sur la perception du malade. L'appréciation de l'utilisation de service de santé ne se mesure pas oralement, elle est mesurée par l'analyse d'indicateurs.

Une recherche faite au en République du Congo(Brazzaville) portait sur les déterminants de l'utilisation des services de santé, les auteurs ont exploré les déterminants socio-économiques influençant l'utilisation des services de santé à Soungari [5]. Le résultat de cette étude met en évidence que les coûts des soins de santé, le niveau d'éducation, la distance (trajectoire) ou accès et le revenu sont des facteurs décisifs dans la fréquentation des structures sanitaires.

D'après le rapport de la Banque Africaine de Développement (2004), la majorité de la population guinéenne à faible revenu, vivant de petites activités informelles, résidait dans les zones rurales, où l'accès aux soins restait difficile. En 2002, 63,3 % de la population vivait en

milieu rural, contre 69,7 % en 1990, montrant une lente transition urbaine. Cette configuration territoriale et économique contribue à l'inégalité d'accès aux services de santé et à la vulnérabilité sanitaire des populations défavorisées [6].

La République Démocratique du Congo (RDC) a adopté sa première politique sanitaire en 1984, fondée sur les principes des soins de santé primaires tels que définis dans la Déclaration d'Alma-Ata (1978) [7]. Cette politique a été révisée en 2001 à la suite des États Généraux de la Santé de 1999[8], dans un contexte de redynamisation du système de santé. Elle s'aligne également sur la Charte Africaine de développement sanitaire (1980) [9], consacrant le droit à la santé comme fondement du développement humain et social.

En RDC, une étude sur l'accès aux soins de santé à Kinshasa en 2023[10], l'auteur examine comment le revenu des ménages influence l'accès à des soins de santé de qualité dans une zone urbaine populaire. Les ménages à faibles revenus renoncent fréquemment aux soins de santé et parfois se retournent vers l'automédication. Un autre chercheur de la RDC « **En marche vers la couverture santé universelle en RDC : du rôle des pratiques organisationnelles et managériales des établissements de santé** » [11]. **Dans cette recherche, l'auteur met l'accent sur le rôle des pratiques organisationnelles et managériales dans les hôpitaux de la RDC pour atteindre la CSU ; il souligne l'importance d'un management centré sur la qualité et la sécurité des patients.**

Il y a plus d'une décennie que la province du Nord-Kivu dans l'Est de la RDC, traverse une turbulence de tout genre dans tous les secteurs de la vie. Les territoires de cette province connaissent des affres de guères et insécurité permanent, qui amènent les populations de milieux ruraux à l'exode rural. Les zones de santé, utilisent les populations dénombrées annuellement ou estimées, il est difficile dans le cas pareil de donner exactement la population couverte par une zone de santé. Avec l'afflux de gens en ville de Goma, qui s'installent dans les quartiers périphériques de la ville et/ou dans les familles d'accueils, affectent directement ou indirectement la santé de la population et le contrôle de l'utilisation de services de santé par la vraie population de la zone de santé. Pendant toute la période de notre étude, certains sites érigés dans les camps de déplacés par les ONG, soignaient gratuitement tout malade qui le consulte sans distinction avec un système de référence en cas de nécessité. Parmi les formations sanitaires de la zone de santé, certaines n'ont pas de populations, tels qu'un hôpital provincial et le centre hospitalier. Seul l'hôpital général de référence couvre toute la population de sa zone de santé (unité de planification des soins de santé primaires). Pour estimer le taux d'utilisation de services de santé par ces formations sanitaires sans population définie, elles peuvent utiliser les effectifs réalisés dans les trois années passées calmes et avoir une moyenne de référence.

Ces informations poussent à une étude portant sur « *Evaluation de l'utilisation de services de santé par la population de la ville de Goma en RDC* » en mettant l'accent sur 3 Zones de Santé (Karisimbi, Goma et Nyiragongo) avec des grandes formations sanitaires dont l'Hôpital Général de Référence Virunga (HGR Virunga), le CH DOCS-RDC/Keyser et l'Hôpital Général Provincial de Goma (HGP de Goma) afin de déterminer le taux d'utilisation des services à travers l'évaluation.

Objectif de l'étude

Evaluer l'utilisation de services de santé par la population de la ville de Goma en RDC.

Objectifs spécifiques :

- Evaluer le taux d'utilisation des services des soins curatifs et préventifs dans les ZS de la ville de Goma ;

- Déterminer le taux de couverture des principaux Vaccins (BCG, Pentavalent et VAR /VAA) de 2022 à 2024 dans les ZS de la ville de Goma ;
- Analyser l'utilisation de services de Consultations Périnatales (CPN) dans la ville de Goma ;
- Déterminer le taux d'accouchement au cours de 3 dernières années de 2022 à 2024 dans les ZS de la ville de Goma

2. Matériel et Méthodes

Cadre de l'étude : la présente étude s'est déroulée dans la ville de Goma, dans les ZS de Karisimbi, Goma et Nyiragongo en province du Nord-Kivu à l'Est de la République Démocratique du Congo,

Type d'étude : Elle est **transversale évaluative**, un **type d'étude descriptive** qui permet **d'évaluer une situation à un moment donné** dans le temps, en se focalisant sur les **résultats et l'efficacité ou la performance d'un programme**.

Période d'étude : nous avons collecté les données de 2022, 2023 et 2024 dans les archives des structures de santé pendant 3 mois d'août 2024 à décembre 2024.

Population cible de l'étude : l'étude a ciblé en premier lieu les formations sanitaires urbaines, sélectionnées selon leurs origines, c'est-à-dire : formation sanitaires privées, paraétatiques et étatiques au niveau de la ville de Goma et en deuxième lieu, l'hôpital général de référence de Nyiragongo du territoire portant le même nom.

Technique de collecte des données : la collecte des données était exclusivement documentaire

Critères d'inclusion et d'exclusion : trois catégories de formations sanitaires nous a intéressé dans cette étude : centre hospitalier (formation sanitaire privée/ Centre hospitalier DOCS-RDC/Kyeshero), hôpital général de référence paraétatique urbain (hôpital général de référence CBCA/Virunga), l'hôpital général de référence rural (formation sanitaire étatique/hôpital de Nyiragongo) et l'hôpital provincial du Nord-Kivu (formation sanitaire étatique). Ont été exclues de cette étude, toutes les formations sanitaires ne remplissant pas ces critères et non ciblés par l'étude.

Taille de l'échantillon : nous avons consulté simultanément et progressivement tous les services des formations sanitaires cible de l'étude.

Considérations éthiques : nous avons obtenu l'avis du comité d'éthique, N° Approbation : UNIGOM/CEM/005/2023 du 12 avril 2023, l'approbation de la DPS de la ville de Goma, des BCZS et d'une approbation de participation à l'étude par les formations sanitaires cible de l'étude.

3. Résultats de l'étude

1. Taux d'accroissement de la population et utilisation des services par la population.

Tableau 1 Taux d'accroissement de la population de 2022 à 2024

Zone de santé	Population 2022	Population 2023	Taux annuel d'accroissement démographique	Population 2024	Taux annuel d'accroissement démographique
Karisimbi	623280	641979	3%	661238	3%
Goma	310264	319945	3%	329543	3%
Nyiragongo	351456	362000	3%	377297	4%

L'analyse de résultat montre que l'accroissement de la population au cours des années 2023 est le même pour toutes les 3 Zones de Santé de la ville Goma, seul un petit changement s'observe pour l'année de 2024 pour la ZS de Nyiragongo suite à l'afflux des personnes déplacées Internes(PDI) passe de 3 à 4%.

Tableau 2 taux d'utilisation des services curatifs et préventifs dans les ZS de Karisimbi, Goma et Nyiragongo(2022à 2024)

Zones de Santé	Année 2022			Année 2023			Année 2024		
	Attendu	Réalisé	% Réalisation	Attendu	Réalisé	% Réalisation	Attendu	Réalisé	% Réalisation
Karisimbi	311640	269384	86%	320990	337091	105%	330619	406851	123%
Goma	155132	231050	149%	159972	38414	24%	164772	429676	261%
Nyiragongo	175728	98594	56%	181000	297694	164%	188648	235980	125%

Au cours de la période, 2022 à 2024 ; l'évolution du nombre de Nouveaux cas dans les consultations curatives variaient d'une ZS à une autre. Pour l'an 2022, la ZS de Goma était au-delà des prévisions annuelles, par contre la ZS de Nyiragongo était en dessous de la prévision pour l'année de 2022 et au-delà pour l'année de 2023. Toutes les ZS ont affiché un taux d'utilisation supérieur à la prévision pour l'année 2024 d'où plus de 100% suite à l'afflux des personnes déplacées internes(PDI) dans la ville de Goma.

Tableau 3 Evolution des mises en hospitalisation de 2022 à 2024

Zone de santé	Année 2022			Année 2023			Année 2024		
	Attendu	Réalisé	% Réalisé	Attendu	Réalisé	% Réalisé sur	Attendu	Réalisé	% Réalisé
Karisimbi	26938	16136	60%	33709	22081	66%	40685	14516	36%
Goma	23105	47109	204%	15997	49084	307%	42968	36527	85%
Nyiragongo	98594	98594	100%	29769	38585	130%	23598	27125	115%

De ce tableau, ressort que le taux d'hospitalisation était plus élevé dans la ZS de Goma pour l'année 2022 et 2023, presque la même chose pour la ZS de Nyiragongo de 2022 à 2024 ; par contre la ZS de Karisimbi affiche un taux faible d'hospitalisation des malades. D'une manière générale, le taux moyen d'hospitalisation est de 122,3% pour les ZS visitées.

2. Couverture vaccinale de 2022 à 2024

Dans cette étude, 3 antigènes ont fait objet d'analyse afin de terminer leur taux de couverture dans les 3ZS de la ville de Goma dont : (i)le BCG utilisé principalement contre la Tuberculose(TB), (ii) le Pentavalent vaccin contre 5 maladie dont la TC ou DTP (Diphthérie, Tétanos et Coqueluche), Hépatite B et Hib infections à Haemophilus influenzae type b et (iii) le VAR Vaccin contre la rougeole.

Tableau 4 : Taux de couverture vaccinale de BCG de 2022 à 2024

BCG	Année 2022			Année 2023			Année 2024		
Zone de santé	Attendu	Réalisé	% Réalisé	Attendu	Réalisé	% Réalisé	Attendu	Réalisé	% Réalisé
Karisimbi	24931	26923	108%	25679	26957	105%	26450	21443	81%
Goma	12411	16657	134%	12789	18071	141%	13182	13977	106%
Nyiragongo	14058	20495	146%	14480	22542	156%	15091	15811	105%

Ce tableau montre que le taux de couverture vaccinale de BCG est au-delà des attendus d'où plus 100 % dans toutes les ZS, sauf pour la ZS de Karisimbi il est en dessous des prévisions soit 81% atteint pour l'année 2024.

Tableau 5 : Taux de couverture vaccinale de Pentavalent 2022 à 2024

Pentavalent	Année 2022			Année 2023			Année 2024		
	Attendu	Réalisé	% Réalisé	Attendu	Réalisé	% Réalisé	Attendu	Réalisé	% Réalisé
Karisimbi	24931	20018	80%	25679	18354	71%	26450	17046	64%
Goma	12411	12115	98%	12798	12378	97%	13182	11220	85%
Nyiragongo	14058	19232	137%	14480	18083	125%	15091	12529	83%

La ZS de Nyiragongo affiche un taux élevé de vaccination pour le pentavalent soit au-delà des prévisions pour les années 2022 et 2023. Pour la ZS de Karisimbi, le taux de vaccination était un peu élevé de la moitié de prévisions annuelles pour l'année 2024.

Tableau 6 : Taux de couverture vaccinale de VAR 2022 à 2024

VAR/VAA	Année 2022			Année 2023			Année 2024		
	Attendu	Réalisé	% Réalisé	Attendu	Réalisé	% Réalisé	Attendu	Réalisé	% Réalisé
Karisimbi	24931	21040	84%	25679	21633	84%	26450	16962	64%
Goma	12411	11284	91%	12798	12410	97%	13182	10664	81%
Nyiragongo	14058	31176	222%	14480	33484	231%	15091	26657	177%

La ZS de santé de Nyiragongo en tête avec un dépassement de plus de 200% de prévision en vaccination contre la rougeole au cours de 3 dernières années d'où 2022 à 2024.

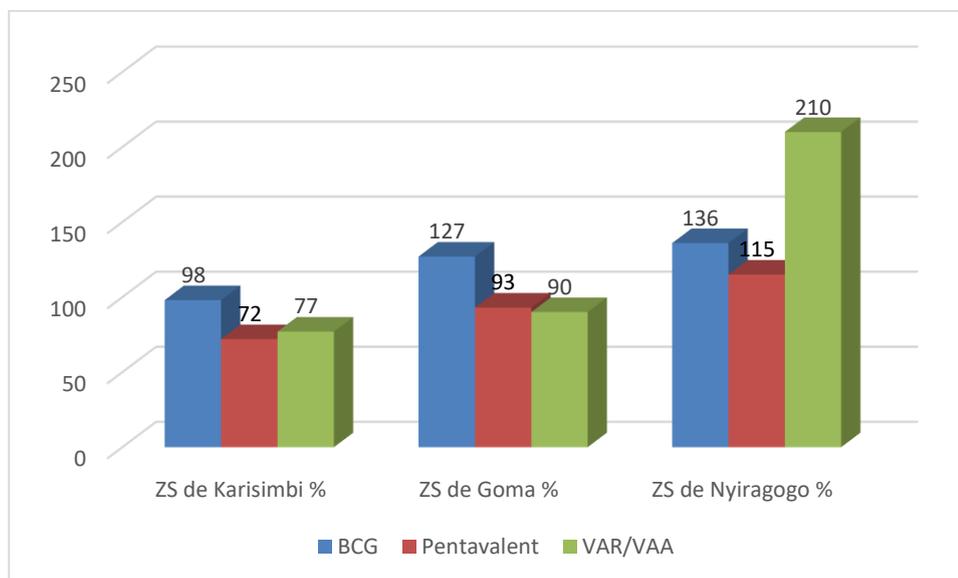


Figure 1: Taux moyen de vaccination de 2022 à 2024

Les résultats de l'étude montrent que la ZS de Nyiragongo présente une moyenne de taux élevé de la couverture vaccinale de toute les antigènes, suivi de la ZS de Goma et la ZS de Karisimbi. Cet état de chose se justifie par la présence de camp des déplacés des personnes Internes de cette ZS de Santé. Pour la complétude vaccinale, la zone de santé de Karisimbi avait réalisé une moyenne de 78%, la zone de santé de Goma 80,3% et la zone de santé rurale de Nyiragongo 66%.

3. Consultation prénatales (CPN)

La CPN est un service essentiel de la santé maternelle, elle consiste à assurer le suivi médical, psychologique et social d'une femme enceinte tout au long de sa grossesse afin de garantir la santé de la mère et du futur bébé. Ceci en vue de réduire la mortalité et la mortalité maternelle, fœtale et néonatale. La CPN prépare la femme à l'accouchement, identifie les grossesses à risque et l'on administre les soins préventifs à travers les vaccination et la supplémentation en vitamine et en fer.

Tableau 7 : Taux de vaccination des femmes enceintes et participation à la CPN 1 ,2022 à 2024

Zone de santé	Année 2022			Année 2023			Année 2024		
	Attendu (21%)	Réalisé	% Réalisé	Attendu (21%)	Réalisé	% Réalisé	Attendu (21%)	Réalisé	% Réalisé
Karisimbi	24931	23043	92%	25679	27467	107%	26450	26863	102%
Goma	12411	18992	153%	12798	18675	146%	13182	16212	123%
Nyiragongo	14058	18833	134%	14480	23321	161%	15091	15906	105%

Ressort de ce tableau que plus 100% des femmes enceintes à la CPN1 reçoivent le vaccin VAT1, pour **prévenir le tétanos néonatal** et maternel, qui peut survenir lors de l'accouchement.

Tableau 8 Taux de vaccination des femmes enceintes et participation à la CPN4 ,2022 à 2024

Zone de santé	Année 2022			Année 2023			Année 2024		
	Attendu	Réalisé	% Réalisé	Attendu	Réalisé	% Réalisé	Attendu	Réalisé	% Réalisé
Karisimbi	23043	14544	63%	27467	16612	60%	26863	15504	58%
Goma	18992	14223	75%	18675	14349	77%	16212	10541	65%
Nyiragongo	18833	11614	62%	14480	13037	90%	15906	8912	56%

Le résultat d'analyse montre, la moyenne de la couverture vaccinale en VAT 4, était de 60,3% dans la zone de santé de Karisimbi, de 72,3 pour la zone de santé de Goma et de 69,3% dans la zone de santé rurale de Nyiragongo.

4. Interventions médicaux (les accouchements)

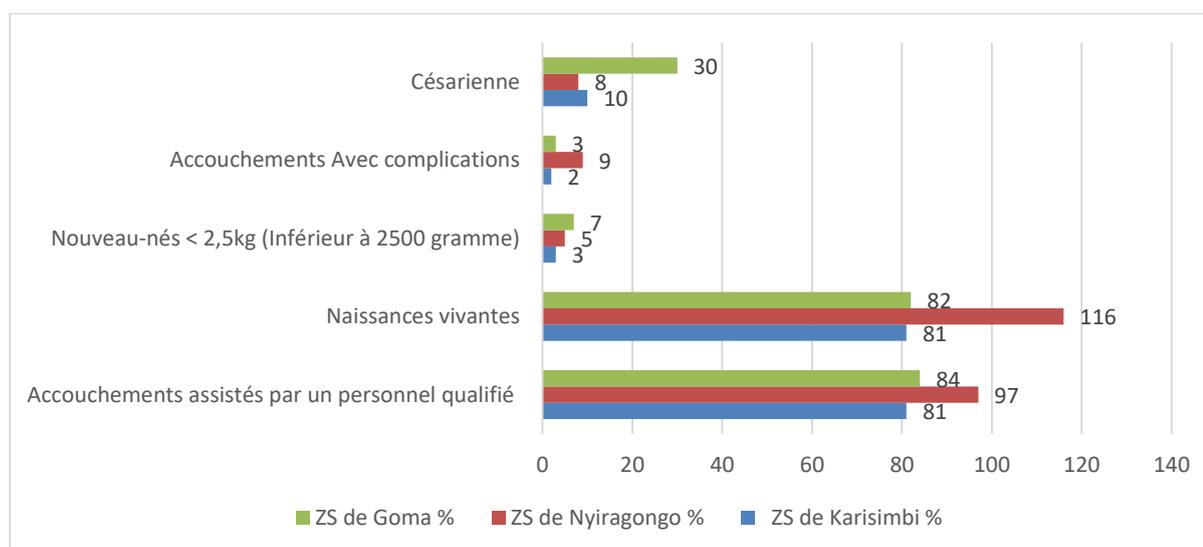


Figure 2 Moyenne en % des interventions médicaux de 2022 à 2024

A travers l'analyse de l'intervention médicale dans les ZS de l'étude, un regard sur les indicateurs relatifs aux accouchements et naissances à attirer notre attention. Les accouchements assistés par un personnel qualifié constituent un indicateur important dans toutes les ZS, une observation est faite sur les césariennes qui représentent une proportion de 30% de cas d'accouchement dans la ZS de Karimbi au cours d'une période de 3 ans.

Discussion

Taux d'accroissement de la population et utilisation des services par la population dans les ZS

Le résultat d'analyse dans cette étude montre un taux d'accroissement annuel de 2022 à 2024 de la population dans les ZS de la ville varie entre 3 à 4 %, cette variation est due au mouvement récurrent de déplacement des personnes déplacées internes(PDI) des territoires vers la ville de Goma. Nos résultats sont inférieurs à 4,2 % et 4,5% trouvé dans une étude au Rwanda [12]. Cette étude a permis de cartographier la croissance de la population urbaine de Kigali entre 2016 et 2020.

Utilisation des services de soins de santé

De cette étude, ressort au cours de l'année 2022, la zone de santé de Karisimbi avait réalisé 86% de consultations curatives, 105% en 2023 et 123% en 2024, avec une moyenne annuelle de 104,6% de couverture curative. Pour la zone de santé de Goma, la couverture curative était de 149% en 2022, 24% en 2023 et 261% en 2024, avec une moyenne annuelle curative de 144,6%. La zone de santé de Nyiragongo avait enregistré 56% de consultation curative en 2022, 164% en 2023 et 125% en 2025, avec une moyenne annuelle de 115%. La moyenne globale de couverture curative dans les zone de santé urbaines et la zone de santé rurale est de 121, 2% de 2022 à 2024. Ce dépassement de réalisation au prévision est dû à l'afflux des Personnes Déplacées Internes (PDI) causé par les conflits armés. Les résultats de la présente étude sont plus supérieurs à 80% de taux d'utilisation des services de consultations curatives trouvés dans une étude au Kongo Central en RDC [13].

Pour l'utilisation **d'hospitalisation**, la zone de santé de Karisimbi avait mis en hospitalisation 60% des attendus en 2022, 66% en 2023 et 36% en 2024, avec une moyenne d'hospitalisation de 54%. Pour la zone de santé de Goma, 204% en 2022, 307% en 2023 et 85% en 2024, avec une moyenne annuelle d'hospitalisation de 198,6%. Pour la zone de santé de Nyiragongo, 100% d'attendus en hospitalisation ont été vus en 2022, 130% en 2023 et 115% en 2024, avec une moyenne annuelle d'hospitalisation de 115%. D'une manière générale, une moyenne 122,5% de taux d'hospitalisation était observé dans les ZS de la ville de Goma. Ces résultats sont supérieurs à 24,3% trouvé en RDC et au Soudan du Sud [14] qui portait sur les facteurs de risque d'hospitalisation et de décès liés à la COVID-19, une étude de cohorte. Et 89% trouvé à Beni dans une étude concernant les patients admis en urgence indiquant un taux élevé d'hospitalisation après leurs passages aux urgences [15].et rapport du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention de la RDC, dans son rapport de 2020 indique une augmentation des hospitalisations dans les Hôpitaux Généraux de Référence. [16]

Taux de couverture vaccinale

La couverture vaccinale au BCG dans la zone de santé de Karisimbi en 2022, était de 108%, en 2023 de 105% et 81% en 2024. Pour la zone de santé de Goma, le taux de couverture au BCG était de 134% en 2022, de 141% en 2023 et de 106% en 2024. Pour la ZS de Nyiragongo, Le taux de couverture de vaccination au BCG était de 146%, de 156% en 2023 et de 105% en 2024. De 2022 à 2024, une moyenne de taux en couverture vaccinale au BCG était évaluée à 120,2% au cours de ces 3 dernières années (2022,2023 et 2024). Ce résultat est

supérieur à 84% des enfants dans le monde avaient reçu trois doses de vaccin DTP (diphtérie, tétanos, coqueluche), contre 86 % en 2019[17]. Selon leur étude, plus de la moitié des enfants non vaccinés vivaient en RDC.

Ressort de résultat de l'étude la moyenne de couverture vaccinale au pentavalent à 71,6% dans la zone de santé de Karisimbi, de 93,3% dans la zone de santé de Goma et 115% dans la zone de santé de Nyiragongo. Ces résultats sont plus supérieurs à la couverture vaccinale pour la troisième dose du vaccin pentavalent (Penta3) de 65 % en 2021 trouvé dans une étude de l'OMS (2021) [18] et de 55% la même année la couverture vaccinale contre la rougeole, très inférieur à la moyenne de 210 % de vaccin VAR trouvé dans la présente étude.

Consultation Périnatales (CPN)

Nos analyses montrent une participation moyenne de la couverture vaccinale en VAT 4 à la CPN4, était évalué à 60,3% dans la zone de santé de Carissimi, de 72,3% la zone de santé de Goma et de 69,3% dans la zone de santé rurale de Nyiragongo, Ces résultats sont inférieurs de 85% des femmes âgées de 15 à 49 ans ont reçu des soins prénatals d'un prestataire de santé qualifié, reflétant une amélioration des services de santé maternelle, trouvé dans la troisième enquête (EDS-RDC III 2023–2024) [19]

Les accouchements (interventions médicaux)

Dans les ZS de l'étude, la moyenne des travaux d'accouchements dirigées par un personnel qualifié se lève à 81% dans la zone de santé de Karisimbi, 84% dans la zone de santé de Goma et 97% dans la zone de santé rurale de Nyiragongo. Ces résultats ne sont pas éloignés du taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié de **74,2 % en 2010 à 85,2 % en 2018 trouvé dans une étude qui portait les tendances de la couverture des services de santé maternelle en RDC** [20]

En ce qui concerne la réalisation de naissances vivantes, la zone de santé de Karisimbi avait réalisé 78% d'attendu en 2022, 82% en 2023 et 83 en 2024, avec une couverture annuelle de 81%. Pour la zone de santé de Goma, en 2022 avait réalisé 122% de naissances vivantes, 128% en 2023 et 97% en 2024, avec une moyenne annuelle de 115,6%. La zone de santé de Nyiragongo avait couvert 201% de naissances vivantes attendues en 2022, 109% en 2023 et 100% en 2024 avec une moyenne annuelle de 111,1% de naissances vivantes.

Pour les accouchements avec complications, représentent une moyenne de 2% dans la zone de santé de Karisimbi, de 3% dans la zone de santé de Goma et de 9% dans la zone de santé rurale de Nyiragongo. Les résultats de l'étude montrent une moyenne de césariennes réalisées de 2022 à 2024 s'élève à 10 % dans la zone de santé de Karisimbi, 30% dans la zone de santé de Goma et de 8% dans la zone de santé rurale de Nyiragongo. Nos résultats sont inférieurs par rapport au taux de césariennes qui variait entre 28,5 % et 31,2 % dans les hôpitaux de référence de Lubumbashi. [21] Et pour la complication lors des accouchements, nos résultats corroborent ceux trouvé dans une étude similaire dans la ville de Goma « Les adolescentes présentaient un risque accru de complications obstétricales, notamment des taux plus élevés de césariennes et de prématurité » [22] dans une étude qui portait sur le **Profil épidémiologique, clinique et pronostic des accouchements chez les adolescentes en ville de Goma : Cas de l'hôpital de Kyeshero en 2017**. Il sied de noter que le taux d'accouchements et autres interventions médicales sont très élevé d'où les réalisations plus que les attendus suite au mouvement des déplacements des populations au cours des années 2022 à 2024.

Conclusion

A l'issue de cette étude portant l'évaluation de l'utilisation de services de santé par la population de la ville de Goma en RDC. Faisant référence à nos objectifs spécifiques, nous avons tiré les conclusions selon laquelle le taux d'utilisation des services de soins curatifs et préventifs, le taux de couverture des principaux vaccins (BCG, Pentavalent et VAR), l'utilisation de CPN et le taux d'accouchement ; les réalisations sont plus supérieures qu'aux attendus, cet état de chose au cour de la période de 2022 à 2024 serait influencé par les mouvements des Personnes Déplacées Internes(PDI) du a un exode rural des territoires vers la ville de Goma, causé par les conflits armés récurrent dans la région.

Contributions des auteurs :

- Kamundu Kahima Amos: Conception et rédaction de l'étude
- Munyanga Mukungo Sylvain, Wembonyama Okitotsho Stanis : Appui conseil, supervision et encadrement de chercheurs de l'étude.
- Bitongwa Masumbuko Jacques, Muhubao Matata Roland: Appui à l'analyse, interprétation des résultats et lecture

Conflits d'intérêts : AUCUN

References

1. **OMS, 2008.** *World Health Report 2008: Primary Health Care – Now More Than Ever.*
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241563734>
2. **Organisation mondiale de la Santé (OMS) & Banque mondiale (2023) :***Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report*
3. **Organisation mondiale de la Santé (2000) :** *Rapport sur la santé dans le monde 2000 : Pour un système de santé plus performant , Présenté lors de la 53e Assemblée mondiale de la Santé*
Lien : <https://www.who.int/whr/2000/fr>
4. Pape Cheikh Seck, Abdoulaye Diallo, Jean Bernard Lekana-Douki, Jean Marie Milongo, Mame Thierno Dieng (2024) : Facteurs associés à l'acceptabilité du paiement numérique mobile chez les agents de santé du district sanitaire de Koumpentoum, Sénégal ; *Pan African Medical Journal*, 2024; 49:32
5. *Mathurine Malonga, Annie Goma-Segue, Arlette Odzili, Bertin Itoua-Ngaporo, Basile Kolélas(2024) : Déterminants de l'utilisation des services de santé en République du Congo : cas des ménages du District Sanitaire de Mougali ; Pan African Medical Journal*, 2024; 50:31
6. **Banque Africaine de Développement (BAD), 2004:** *Document de stratégie par pays (DSP) – République de Guinée* www.afdb.org (archives DSP pays)
7. **Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :** *Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires.* Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata, URSS, 6-12 septembre 1978. <https://www.who.int/publications/almaata>.
8. **Ministère de la Santé Publique de la République Démocratique du Congo (RDC). (2001).** *Politique Nationale de Santé – Révision de la politique de 1984 suite aux États*

- Général de la Santé (décembre 1999). Kinshasa, RDC : Ministère de la Santé Publique*
9. **Organisation de l'Unité Africaine (OUA) : Charte Africaine de Développement Sanitaire**, adoptée en 1980 à Harare, Zimbabwe. (Consultable via les archives de l'Union Africaine ou bibliothèques universitaires africaines)
 10. **Jean de Dieu Ngandu Musitu (2023) : Revenus des ménages et accès aux soins de santé de qualité à la zone de santé de Kimbanseke, Kinshasa/RDC ; : International Journal of Social Sciences and Scientific Studies (IJSSASS), Volume 3, Issue 2**
 11. **Jean Claude Mabanza (2024) : En marche vers la couverture santé universelle en RDC : du rôle des pratiques organisationnelles et managériales des établissements de santé ; ResearchGate, mai 2024**
 12. Sebastian Hafner, Stefanos Georganos, Theodomir Mugiraneza, Yifang Ban (2023): Estimation de la Croissance de la Population Urbaine à Kigali, Rwanda ; Mapping Urban Population Growth from Sentinel-2 MSI and Census Data Using Deep Learning: A Case Study in Kigali, Rwanda
 13. M. M. K. Mavungu, J. M. Kabamba, et al. Caractéristiques épidémiologiques de l'épidémie de Covid-19 entre 2020 et 2022 au Kongo Central, RDC
 14. Bhatia D, et al, 2022 : *Risk factors for hospitalisation and death from COVID-19: a prospective cohort study in South Sudan and Eastern Democratic Republic of the Congo*
 15. Agnes K. Katsioto, Pascaline K. Muhesi, Job P. Isombi, Prosper K. Kambere, Franck K. Sikakulya (2023): *Emergency centre patients in the Democratic Republic of Congo: Some epidemiological and clinical aspects at Beni General Referral Hospital*
 16. **Rapport 2020 Secteur Santé, Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention de la RDC**
 17. Organisation mondiale de la santé (OMS) et Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) (2023) : *Vaccinations infantiles : l'OMS et l'Unicef alertent sur la hausse du nombre d'enfants non vaccinés dans le monde*
 18. Organisation mondiale de la santé (OMS) : *De meilleures estimations de couverture vaccinale grâce au renforcement des capacités locales sur la triangulation des données en RDC*
 19. Institut National de la Statistique (INS), École de Santé Publique de Kinshasa, avec le soutien de l'UNICEF, de la Banque Mondiale, de l'USAID, du Fonds Mondial et de l'UNFPA Troisième Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo (EDS-RDC III 2023–2024)
 20. Zhang L., Wang Y., et al., 2021 : **Tendances de la couverture des services de santé maternelle en République Démocratique du Congo : une étude transversale regroupée des MICS 2010 à 2018 , PubMedPubMed**
 21. Kashala E. et al., 2017 : **Césarienne à Lubumbashi, RDC : fréquence, indications et mortalité maternelle et périnatale, PMC5554676PMC**
 22. Alfred Chasumba Murhula, 2022 : **Profil épidémiologique, clinique et pronostic des accouchements chez les adolescentes en ville de Goma : Cas de l'hôpital de Kyeshero en 2017**