



Evaluation de la satisfaction des usagères des services gratuits des maternités dans les zones péri-urbaines et rurales. Cas de la zone de santé de NYANTENDE et MITI-MURHESA

Assessment of the satisfaction of free maternity services user in peri-urban and rural health areas. Case of NYANTENDE and MITI-MURHESA HEALTH ZONE

Auteur principal : 1. TOMBO MBISO Anicet, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bukavu (ISTM-BUKAVU)

Auteur secondaire :

1. FUYO MUTAGATA Bienvenu, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bukavu (ISTM-BUKAVU)
2. BASHIGE MUSHARHAMINA David, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bukavu (ISTM – BUKAVU)
3. BARHAYIGA KASHANGABUYE Simon-Pierre, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bukavu (ISTM-BUKAVU)
4. MWAMBUSA BACIKENGE Roy Institut Supérieur des Techniques Médicales de Nyangenzi (ISTM-NYANGEZI)
5. KIPALA YAKANYA Aloys, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bukavu (ISTM-BUKAVU)

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.22178339>



Ceci est un article en accès libre sous la licence [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).



Résumé : introduction : l'objectif de cette étude est de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'offre des soins et des services au niveau des maternités péri-urbaines et rurales offrant des services gratuits, à travers une étude menée dans les deux zones de santé cible. **Méthodes :** Une étude analytique transversale ayant analysée la satisfaction des usagères des services gratuits des maternités dans les zones péri-urbaines et rurales. Ont été retenus les parturientes ayant accouchées dans l'une de structure sélectionnée (Avec un échantillon de 71 enquêtées à l'HGR de Nyantende et 45 enquêtées à l'HGR de Miti-Murhesa). **Résultats :** La moyenne d'âge des parturientes de Nyantende était de 25 ans comparés à ceux de MITI MURHESA qui est de 19 ans ($\chi^2=1,82$ et $p=0,96$). Celles de Nyantende étaient de niveau d'étude secondaire comparativement à ceux de MURHESA qui était de Supérieur ($\chi^2=1,40$ et $p=0,71$). La satisfaction des parturientes dans les deux structures est influencée par les informations complémentaires reçus par les parturientes en cas de besoin ($\chi^2=33,2$ et $p=0,000$), de la disponibilité des personnel soignant ($\chi^2=41,4$ et $p=0,000$), du traitement et ou des précautions à suivre après la sortie pour le bébé ($\chi^2=29,7$ et $p=0,0351$) et les horaires des soins prodigués à l'enfant ($\chi^2=27,5$ et $p=0,0016$). **Conclusion :** pour améliorer la satisfaction des parturientes, il est impératif que les maternités adoptent une approche centrée sur les besoins des patientes, en veillant à une communication claire, à un accueil de qualité, et à une organisation des soins efficace.

Mots-clés : *Evaluation – Satisfaction – Usages – Services gratuits de Maternités*





Abstract: Introduction: The aim of this study is to contribute to the improvement of the quality of care and services offered by peri-urban and rural maternity clinics offering free services, through a survey conducted in the two target health zones. **Methods:** A cross-sectional analytical study analyzed the satisfaction of users of free maternity services in peri-urban and rural areas. Parturient who had given birth in one of the selected facilities were selected (with a sample of 71 surveyed at the Nyantende HGR and 45 surveyed at the Miti-Murhesa HGR). **Results:** The average age of parturient in Nyantende was 25, compared with 19 in MITI MURHESA ($\chi^2=1.82$ and $p=0.96$). The Nyantende parturient had a secondary education compared with the MITI MURHESA parturient, who had a higher education ($\chi^2=1.40$ and $p=0.71$). Parturient satisfaction in both facilities was influenced by the additional information received by parturient in case of need ($\chi^2=33.2$ and $p=0.000$), the availability of nursing staff ($\chi^2=41.4$ and $p=0.000$), the treatment and/or precautions to be taken after discharge for the baby ($\chi^2=29.7$ and $p=0.0351$) and the timetable of care given to the child ($\chi^2=27.5$ and $p=0.0016$). **Conclusion:** to improve parturient satisfaction, it is imperative that maternity hospitals adopt a patient-centered approach, ensuring that their patients' needs are taken into account.

Keywords: *Evaluation - Satisfaction - Free Maternity Services - Usage*





1. Introduction

Plus de trois décennies après Alma-Atta et l'initiative de Bamako, les pouvoirs publics nationaux et internationaux semblent amorcer un nouveau changement de cap(1). De plus en plus de voix s'élèvent en faveur d'une couverture maladie universelle permettant à tous, un accès équitable aux soins de santé modernes sans barrière financière (OMS, 2010). La 65^e assemblée mondiale de la santé (de mai 2012) a largement mobilisé les ministres de la Santé sur cette question(2). Le bilan de l'Initiative de Bamako est mitigé selon la Banque Mondiale : En effet, le paiement direct ne couvrirait que 5 à 10% des besoins des populations et 10 à 30 % de la population du continent africain n'aurait pas accès aux soins de santé pour des raisons budgétaires : Rares sont celles où les taux de consultation curatives dépassent les 0,5 par an et par personne(3). Parmi les nombreuses barrières pouvant expliquer les difficultés d'accès à la santé, l'obligation faite à l'utilisateur de payer les prestations de soins représente un obstacle de première ligne. Chaque année, plus de 100 millions d'individus basculent dans la pauvreté du fait de dépenses catastrophiques de santé(4).

Aujourd'hui, cette politique de tarification aux usagers fait l'objet d'une remise en cause appuyée qui se manifeste notamment par l'émergence, dans un nombre croissant de pays, de politiques nationales ayant pour vocation de lever ou atténuer les barrières financières auxquelles les patients sont confrontés(4). Vu cet état de fait, de nombreuses organisations nationales et internationales jadis contre les politiques d'exemption ont commencé à prendre leur distance vis-à-vis des politiques de recouvrement des coûts auprès des usagers. La gratuité des soins maternels en Afrique a permis d'améliorer l'accès des femmes aux services de santé, mais elle n'a pas pour autant résolu tous les problèmes liés à leur satisfaction et à l'utilisation de ces





services. Malgré la suppression des barrières financières, les femmes font encore face à des obstacles géographiques, sociaux et culturels qui entravent leur recours aux structures sanitaires. La distance, le manque de moyens de transport et l'absence d'ambulances constituent des freins majeurs à l'accessibilité des services (5).

La mise en place de la gratuité des services de maternité en RDC vise à lever les barrières financières qui empêchaient de nombreuses femmes enceintes d'accéder aux soins prénatals et à l'accouchement dans les structures de santé. (4). Ces résultats soulignent la nécessité pour les autorités sanitaires de porter une attention particulière à l'amélioration de la qualité des services dans les structures publiques, qui restent les principaux pourvoyeurs de soins pour les populations les plus vulnérables. Des efforts supplémentaires sont également requis pour mieux comprendre les obstacles socioculturels liés à la satisfaction des femmes envers les services de maternité gratuits (5). Ces problèmes de satisfaction et d'utilisation des services de maternité gratuits sont particulièrement préoccupants dans les structures publiques, qui restent les principaux fournisseurs de soins pour les populations les plus défavorisées. Les administrateurs de ces établissements doivent donc mieux organiser leurs services, surtout dans les zones urbaines, afin de réduire les temps d'attente et de mieux répondre aux attentes des femmes enceintes. Le but de cette étude était de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'offre des soins et des services au niveau des maternités péri-urbaines et rurales offrant des services gratuits. Et plus spécifiquement cette étude vise à Décrire les caractéristiques sociodémographiques et économiques des usagères des services gratuits des maternités ; d'évaluer le degré de satisfaction de ces usagères au moment de leur accueil, pendant leur hospitalisation, et pendant le processus de soins ; et en fin d'identifier les facteurs pouvant influencer l'insatisfaction de ces usagères des services gratuits des maternités (5).





2. Méthodes

Il s'agit d'une étude comparative transversale, car elle nous a permis de comparer le niveau de satisfaction des usagères des services de la maternité gratuite (SMG) dans deux milieux, dont péri-urbain et rural à une période bien déterminée. Notre travail s'est effectué au Sud-Kivu dans la ville de Bukavu durant la période de Juillet en Novembre 2024.

La population cible de notre étude a été constituée des femmes (des parturientes ayant accouchées dans l'une des structures de santé sélectionnées). Pour le choix de notre échantillon, nous avons fait recours à l'échantillonnage de convenance ou de commodité. Les parturientes ont été choisies au fur et à mesure qu'elles se présentent dans les maternités des formations sanitaires sélectionnées dans les zones péri-urbaines et rurales, en fonction de leur disponibilité et leur acceptation de participer à l'étude.

La taille de notre échantillon a été calculée au moyen de la formule de Fleiss incorporée dans le module StatCalc du logiciel Epi Info, version 7. Cette formule a été utilisée pour calculer la taille d'échantillon dans une étude analytique transversale. Nous allons tenir compte de la variable « insatisfaction », car elle permet d'obtenir une taille d'échantillon maximale. Les hypothèses suivantes ont été prises en considération : 5,0% d'insatisfaction dans le groupe des non-exposés ; un ratio (exposé - non exposé) de 1 ; une puissance de 80% et un niveau de confiance de 95%. Sur base des hypothèses ci-haut citées, la formule de Fleiss nous a donné une taille totale de l'échantillon de 116 participantes que nous avons répartis comme suit : 71 parturientes à l'HGR de Nyantende et 45 à l'HGR de Miti-Murhesa.

Après la collecte de données ; nous avons utilisé le Microsoft Excel 2016 pour le traitement des données et le logiciel SPSS version 16 pour les analyses statistiques. Dans un premier temps, une analyse descriptive a été effectuée. Elle a concerné les variables quantitatives qui ont été





mesurées en termes de moyenne, avec écart type et les variables qualitatives en termes des effectifs et pourcentages. Dans un second temps une association entre la variable dépendante (satisfaction des parturientes) et les variables explicatives potentielles ont été recherchées. Lors de la comparaison de groupes, nous avons utilisé les tests paramétriques classiques (Test de Khi²) pour comparer les proportions dans deux groupes (Péri-urbain et rural). Dans un troisième temps la régression logistique binaire a été utilisée pour l'analyse multi variée. Pour chaque test

Statistique utilisé, le test été considéré comme significatif lorsque p (degré de signification) été inférieure à 0,05.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques sociodémographiques des femmes enquêtées

La moyenne d'âge des parturientes de Nyantende était de 25 ans comparés à ceux de MITI MURHESA qui est de 19 ans ($\chi^2=1,82$ et $p=0,96$). Celles de Nyantende étaient de niveau d'étude secondaire comparativement à ceux de MURHESA qui était de Supérieur ($\chi^2=1,40$ et $p=0,71$). Dans les deux structures les parturientes travaillée dans la privée ($\chi^2=3,42$ et $p=0,079$) et étaient de Mariée pour la plupart d'entre eux ($\chi^2=13,64$ et $p=0,061$) avec moins de 0 à 5 enfants. Il existe une différence statistique entre le nombre d'enfant et la provenance de la mère ($\chi^2=22,6$ et $p=0,004$).

3.2. Satisfaction des parturientes au moment de leur accueil, pendant leur hospitalisation, et pendant le processus de soins.

La majorité des enquêtées à Nyantende était plutôt satisfait de l'accueil tandis que celles de Miti MURHESA était très satisfait ($\chi^2=17,4$ et $p=0,0302$). Dans les deux structures, les enquêtées était plutôt satisfait de l'accueil administratif ($\chi^2=47,0$ et $p=0,0542$) et l'accueil à la maternité ($\chi^2=54,0$ et $p=0,0485$). Elles étaient dans les deux structures plutôt satisfait de la





propreté de la chambre ($\chi^2=2,4$ et $p=0,0853$), du calme ($\chi^2=25,5$ et $p=0,0102$) et des horaires de visite de leur entourage ($\chi^2=8,62$ et $p=0,742$).

3.3.Satisfaction des parturientes de l'accueil et à l'hospitalisation dans les deux structures.

Bon nombre des enquêtées étaient plutôt satisfait de la prise en charge de dans la salle d'accouchement et dans le bloc opératoire dans les deux structures ($\chi^2=23,3$ et $p=0,015$), plutôt satisfait de la disponibilité de personnel soignant ($\chi^2=20,0$ et $p=0,03$), plutôt satisfait du respect de l'intimité ($\chi^2=26,7$ et $p=0,006$), plutôt satisfait du respect de la confidentialité des informations ($\chi^2=20,4$ et $p=0,018$), plutôt satisfait de la prise en charge lors des soins à la maternité ($\chi^2=23,4$ et $p=0,057$), plutôt satisfait de la prise en charge de la douleur ($\chi^2=24,7$ et $p=0,022$), plutôt satisfait de l'accompagnement dans la prise en charge de l'allaitement ($\chi^2=9,5$ et $p=0,0921$), plutôt satisfait des conseils reçu concernant les sons du nouveau-né ($\chi^2=2,50$ et $p=0,814$), plutôt satisfait des horaires des soins prodigués à l'enfant ($\chi^2=2,9$ et $p=0,917$).

3.4.Les informations reçues des parturientes et leurs appréciations générales

Le tableau ci-dessous reprend les données sur les informations reçus par les parturientes et l'appréciation générale.

Tableau I. Informations médicales et l'appréciation générale des parturientes en rapport avec les SMG

avec les SMS						
Variables	NYANTENDE		MITI MURHESA		Chi²	P
	n=71	%	n=45	%		
Communication des informations médicales sur votre état de santé						
Non	15	21,1	16	35,6	26,4	0,037
Oui	56	78,9	29	64,4		
Recevoir les informations médicales claires						
Non	27	38,0	16	36,4	6,1	0,416
Oui	44	62,0	28	63,6		
Recevoir des informations complémentaires en cas de besoin						





Non	25	35,2	12	26,7	22,5	0,033
Oui	46	64,8	33	73,3		
Des explications données pour les traitements et les examens						
Pas satisfait	1	1,4	4	8,9	22,4	0,028
Peu Satisfait	10	14,1	15	33,3		
Plutôt satisfait	53	74,7	20	44,4		
Non répondant	1	1,4	6	13,3		
Très satisfait	6	8,5	0	0,0		
Satisfaites de l'organisation de votre sortie						
Pas satisfait	1	1,4	2	4,4	25,6	0,014
Peu satisfait	19	26,8	8	17,8		
Plutôt satisfait	26	36,6	19	42,2		
Très satisfait	25	35,2	16	35,6		
Satisfaite du traitement et ou des précautions à suivre après votre sortie						
Pas satisfait	5	7,0	3	6,7	20,9	0,041
Peu satisfait	21	29,6	14	31,1		
Plutôt satisfait	34	47,9	19	42,2		
Très satisfait	11	15,5	9	20,0		
Du traitement et ou des précautions à suivre après sortie pour votre bébé						
Pas satisfait	5	7,0	5	11,1	21,0	0,018
Peu satisfait	17	23,9	12	26,7		
Plutôt satisfait	32	45,2	19	42,2		
Très satisfait	17	23,9	9	20,0		
La durée de votre séjour vous a semblé						
Convenable	46	64,8	26	57,8	12,8	0,721
Trop courte	12	16,9	11	24,4		
Trop longue	13	18,3	8	17,8		
Au moment de quitter la maternité vous êtes globalement						
Pas satisfait	5	7,0	3	6,7	10,5	0,932
Peu satisfait	21	29,6	11	24,4		
Plutôt satisfait	34	47,9	26	57,8		
Très satisfait	11	15,5	5	11,1		
Recommanderiez-vous la maternité à d'autres personnes						
Non	11	15,7	17	37,8	27,8	0,053
Oui	59	84,3	28	62,2		



3.6. Informations médicales et l'appréciation générale des parturientes en rapport avec les SMG

La majorité des enquêtées a été communiquer sur leurs états de santé et ces informations étaient claires ($\chi^2=26,4$ et $p=0,037$), elles ont reçu les informations complémentaires en cas de besoin ($\chi^2=6,1$ et $p=0,416$). Elles sont plutôt satisfaites des explications données ($\chi^2=22,5$ et $p=0,033$), plutôt satisfait de l'organisation de la sortie ($\chi^2=22,4$ et $p=0,028$), plutôt satisfait du traitement ($\chi^2=25,6$ et $p=0,0014$) et précaution à suivre après la sortie ($\chi^2=20,9$ et $p=0,0041$), la durée du séjour dans l'hôpital était convenable ($\chi^2=21,0$ et $p=0,0018$), elles ont affirmé pouvoir recommandée la maternité auprès des autres femmes ($\chi^2=27,8$ et $p=0,053$).



3.5. Facteurs influençant la satisfaction des parturientes aux services gratuits des maternités à Nyantende et Miti-Murhesa.

Variables	Satisfaction des parturientes n(42)				Chi ²	P
	NYANTENDE	%	MURHESA	%		
Satisfaite de l'accès à l'hôpital						
Peu satisfait	11	78,6	3	21,4	4,81	0,3652
Plutôt satisfait	19	67,9	9	32,1		
Communication des informations médicales sur votre état de santé						
Non	7	63,6	4	36,4	6,73	0,0770
Oui	23	74,2	8	25,8		
Recevoir des informations complémentaires en cas de besoin						
Non	19	73,1	7	26,9	33,2	0,0000
Oui	11	68,8	5	31,2		
Satisfaites de la disponibilité du personnel soignant						
Pas satisfait	26	72,2	10	27,8	41,4	0,0000
Peu satisfait	4	66,7	2	33,3		
Satisfaites d'accompagnement dans la prise en charge d'allaitement						
Pas satisfait	8	61,5	5	38,5	8,3	0,9024
Peu satisfait	22	75,9	7	24,1		
Du traitement et ou des précautions à suivre après sortie pour votre bébé						
Pas satisfait	8	53,3	7	46,7	29,7	0,0351
Peu satisfait	22	81,5	5	18,5		
La durée de votre séjour vous a semblé						
Convenable	6	54	5	46	9,5	0,0912
Trop longue	24	77,4	7	22,6		
Recevoir les informations médicales claires						
Non	6	54,6	5	45,4	7,2	0,0912
Oui	24	77,4	7	22,6		
Satisfaites des horaires des soins prodigués à votre enfant						
Pas satisfait	5	38,5	8	61,5	27,5	0,0016
Très Satisfait	25	86,2	4	13,8		





Tableau II. Facteurs influençant la satisfaction des parturientes aux services gratuits des maternités à Nyantende et Miti-Murhesa

Tableau III. Facteurs associés à la satisfaction des parturientes

Caractéristiques	OR ajusté	IC à 95%		P – Value
		Inférieur	Supérieur	
Satisfaite de l'accès à hôpital				
Peu satisfait	1,2362	0,3152	4,8488	0,7611
Plutôt satisfait				
Recevoir des informations complémentaires en cas de besoin				
Oui/Non	0,2599	0,0638	1,0583	0,0530
Satisfaites des horaires des soins prodigués à votre enfant				
Oui/Non	0,1000	0,0215	0,4651	0,0033

La satisfaction des parturientes dans les deux structures est influencée par les informations complémentaires reçus par les parturientes en cas de besoin ($\text{Chi}^2=33,2$ et $p=0,000$), de la disponibilité des personnel soignant ($\text{Chi}^2=41,4$ et $p=0,000$), du traitement et ou des précautions à suivre après la sortie pour le bébé ($\text{Chi}^2=29,7$ et $p=0,0351$) et les horaires des soins prodigués à l'enfant ($\text{Chi}^2=27,5$ et $p=0,0016$). Le respect des horaires des soins prodigués à l'enfant est le facteur clé pour la satisfaction des parturientes (ORa : 0,1(0,02-0,46)0,0033).

4. Discussion

Les résultats montrent que la moyenne d'âge des parturientes à Nyantende est de 25 ans, tandis qu'à Miti Murhesa, elle est de 19 ans. Cette différence d'âge peut être interprétée à la lumière des études menées par Kahindo et al. (2020) dans leur ouvrage "Démographie et santé reproductive en milieu rural"(6). Ils soulignent que l'âge moyen des femmes accouchant dans





des zones rurales tend à être plus bas en raison de facteurs socio-économiques et culturels qui favorisent un mariage précoce.

Les résultats indiquent que 69,0 % des enquêtées à Nyantende se disent plutôt satisfaites de l'accueil, tandis que 40,0 % des femmes à Miti Murhesa se déclarent très satisfaites. Ce contraste souligne l'importance de l'accueil dans l'expérience globale des patientes. Mugisha et al. (2019), dans leur ouvrage *"Évaluation des soins de maternité en Afrique"*, notent que l'accueil joue un rôle crucial dans la perception initiale des services de santé. Une satisfaction élevée à Nyantende peut refléter un personnel soignant chaleureux et attentif, tandis qu'un taux de satisfaction moins élevé à Miti Murhesa pourrait indiquer des lacunes dans l'interaction initiale avec les usagères(7).

Les horaires de visite de l'entourage sont également bien perçus par les patientes. La flexibilité des horaires contribue à l'intégration du soutien familial dans le processus de soins, ce qui est essentiel pour le bien-être émotionnel des mères. Ngandu et al. (2022), dans *"Mariage et santé reproductive en Afrique subsaharienne"*, insistent sur l'importance du soutien social dans les soins de maternité. La satisfaction concernant les horaires de visite peut également influencer la perception globale des services reçus (8).

Les résultats montrent que 38 % des parturientes de Nyantende et 46,7 % de Miti Murhesa se disent satisfaites de la prise en charge dans la salle d'accouchement et au bloc opératoire. Ces niveaux de satisfaction sont préoccupants, surtout lorsqu'on les compare aux conclusions de Mugisha et al. (2019) dans *"Évaluation des soins de maternité en Afrique"*, qui soulignent l'importance d'une prise en charge adéquate pour le bien-être des parturientes. Un taux de satisfaction plus élevé à Miti Murhesa pourrait refléter une meilleure qualité des infrastructures





ou une formation plus poussée du personnel, des éléments essentiels pour améliorer l'expérience d'accouchement (7).

La satisfaction à l'égard de la prise en charge lors des soins à la maternité est de 46,5 % à Nyantende et de 40,0 % à Miti Murhesa. Ces résultats sont en phase avec ceux obtenus par Kahindo et al. (2020) dans *"Démographie et santé reproductive en milieu rural"*, qui montrent que la qualité des soins perçue est un facteur déterminant pour la satisfaction globale des usagères. Les différences observées peuvent être liées à des variations dans la qualité des soins ou des pratiques médicales entre les deux établissements (7). La disponibilité du personnel soignant est également un facteur clé influençant la satisfaction, avec une valeur $p \geq 0,05$. Cette constatation est en accord avec les travaux de Ndayambaje (2021) dans *"Travail et maternité en milieu rural"*, qui montrent que la réactivité et l'accessibilité des soignants sont essentielles pour assurer une prise en charge adéquate. Un personnel disponible permet de répondre rapidement aux besoins des patientes, ce qui contribue à une perception positive des soins reçus(9).

5. Conclusion

La satisfaction des parturientes dans les deux structures est influencée par les informations complémentaires reçus par les parturientes en cas de besoin, de la disponibilité des personnels soignant, du traitement et ou des précautions à suivre après la sortie pour le bébé et les horaires des soins prodigués à l'enfant.





Références Bibliographiques

1. BOCHER R, JACOB A, AMHIS J, BADET JM, LEBOT M, POLI A, et al. 15 SYNDICATS POUR VOUS DÉFENDRE. [cité 25 mars 2025]; Disponible sur: <https://api.reseauprosante.fr/files/revues/file-358.pdf>
2. O'Grady M, en Chef R, Dadian MJ, Henry K, Paul S, Randall D. AIDScaptions, version française Family Health International.
3. GENERAL S, SANTE E. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA PRISE EN CHARGE DU VIH PEDIATRIQUEAU CAMEROUN. 2015 [cité 25 mars 2025]; Disponible sur: http://cdnss.minsante.cm/sites/default/files/Rapport_PECp.pdf
4. DE L'INNOVATION SE, GENERAL S, DE L'ENSEIGNEMENT DG. CHARGE DE TRAVAIL DU PERSONNEL SOIGNANT DANS UN CONTEXTE DE GRATUITE DES SOINS: CAS DU DISTRICT SANITAIRE DE BOGODOGO AU BURKINA FASO. [cité 25 mars 2025]; Disponible sur: https://www.ifris-bf.org/wp-content/uploads/2018/12/1-SAWADOGO_gratuit%C3%A9-de-soins-et-charge-de-travail-du-personnel.pdf
5. Kaufmann V, Flamm M. Famille, temps et mobilité: Etat de l'art et tour d'horizon des innovations. Rapp Rech CNAF Inst Pour Ville En Mouvement [Internet]. 2002 [cité 25 mars 2025]; Disponible sur: https://caf.fr/sites/default/files/medias/cnaf/Nous_connaitre/Recherche_et_statistiques/Dossiers_d_etudes/2003_DE_51_Famille_temps_mobilite_CNAF.pdf
6. Kahindo et al. "Démographie et santé reproductive en milieu rural", (Marrakech) à 2004. 2004 [cité 25 mars 2025]; Disponible sur: http://www.reseau-cicle.org/wp-content/uploads/riaed/pdf/Conf-02_Bilan_Changement_d_echelle_des_prog_Energie.pdf
7. Mugisha et Al. "Évaluation des soins de maternité en Afrique" [cité 25 mars 2025]; Disponible sur: <https://www.torrossa.com/it/resources/an/4840221>
8. Ngandu et al.. "Mariage et santé reproductive en Afrique subsaharienne", [Internet] [PhD Thesis]. Lyon 3; 2022. [cité 25 mars 2025]. Disponible sur: https://scd-resnum.univ-lyon3.fr/out/theses/2007_out_cassou_mounat_b.pdf
9. Ndayambaje et al.. "Travail et maternité en milieu rural" [Internet]. Credes; 2021 [cité 25 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.humanite.fr/wp-content/uploads/2011/03/rap1354.pdf>

