

CROYANCES COLLECTIVES ET DISCONTINUITÉ DU SUIVI PRÉNATAL EN MILIEU URBAIN IVOIRIEN (ABIDJAN / CÔTE D’IVOIRE)

N’guessan Kouame Hendersonn

Doctorant en Sciences Sociales de Développement
à l’Université Félix Houphouët-Boigny d’Abidjan

Abstract

Antenatal care (ANC) is an activity allowing the medical care of pregnant women so as to prevent possible complications with pregnancy and birth, which may cause diseases to the extent of the death of the mother. However, that activity is irregularly carried out by pregnant women in the Ivorian urban environment, while they are subject to important stimulus affecting attitude. In view of that situation, the present study is to analyze the influence that has the level of knowledge of antenatal care components on compliance with said components in pregnant women (analyzes of 1st trimester, prenatal visits and ultrasounds). Therefore, an indirectly administrated questionnaire was administered to a sample of one thousand three hundred and fifty two (1,352) women from seven (7) to nine (9) months of pregnancy selected on the basis of antenatal consultations statistics in seven (7) governmental general hospitals. Data were analyzed using the chi square of Pearson. It results that the discontinuity in antenatal care, perceptible through the realization of tests prescribed during the first antenatal visit, regular antenatal visits and ultrasounds checks is related to collective beliefs elaborated based upon the level of knowledge about prenatal care components.

Keywords: First trimester tests - Collective beliefs- Discontinuity in antenatal care - Ultrasound - Antenatal visits

Résumé

Le suivi prénatal est une activité qui permet la prise en charge médicale de la femme enceinte en vue de prévenir les éventuelles complications liées à la grossesse et à l’accouchement, susceptibles de provoquer des maladies voir le décès de la mère. Cependant en milieu urbain

ivoirien, cette activité est irrégulièrement réalisée par les femmes enceintes alors que celles-ci sont soumises à d'importants stimuli de changement de comportements. Au vu de cette situation, cette étude vise à analyser l'influence du niveau de connaissance des composantes du suivi prénatal par les femmes enceintes sur la réalisation des dites composantes (analyses du 1^{er} trimestre, visites prénatales et échographies). Ainsi un questionnaire à administration indirecte a été administré à un échantillon de 1352 femmes de sept à neuf mois de grossesse, constitué sur la base des statistiques des consultations prénatales (CPN) de sept (07) hôpitaux généraux publics. Le test du Khi carré de Pearson a servi à analyser les données. Il ressort que la discontinuité du suivi prénatal, perceptible à travers la réalisation des analyses prescrites de 1^{ère} visite prénatale, la régularité des visites prénatales et la réalisation des échographies est liée aux croyances collectives construites sur la base du niveau de connaissance des composantes du suivi prénatal.

Mots clés : Analyses du premier trimestre - Croyances collectives - Discontinuité du suivi prénatal – Echographie - Visites prénatales

Introduction

La grossesse est un état physiologique qui permet d'assurer la pérennité des familles et d'accroître la population comme cela peut être souhaitable dans certains pays à faible densité de population. Mais la grossesse peut exposer la femme à des états morbides pouvant mettre en danger sa vie ou celle de l'enfant qu'elle porte. Ainsi, on compte en Côte d'Ivoire, 597 décès pour 100 000 nv en 1994 (INS, EDS-CI, 1994) et 543 décès pour 100 000 nv en 2005 (INS, EIS, 2005) contre dix (10) décès pour 100 000 nv dans les pays développés (OMS, 2001). Pour l'OMS (1994) avec un minimum de soins pendant la période obstétricale, on peut éviter à des millions de femmes et de nouveau-nés la mort ou des séquelles qui peuvent être permanentes. La preuve est qu'avec les consultations prénatales (CPN) rendues systématiques dans les pays occidentaux, la mortalité maternelle et périnatale ont été réduites de façon significative (Roth P. et al, 1993).

Mais en Côte d'Ivoire les consultations prénatales (CPN) ne sont pas entièrement réalisées par les femmes enceintes. D'énormes discontinuités sont perceptibles au vu des variations qui existent entre les niveaux d'utilisation des services prénataux. En effet, le niveau d'utilisation des services prénataux a varié entre 1998 et 1999, passant de 84% pour les CPN1 à 35,6% pour les CPN4 et plus (INS, 1998-99), soit un taux de déperdition de 48,4%. En 2005, le niveau d'utilisation des services prénataux est passé de 85% pour les CPN1 à 45% pour le CPN4 et plus (INS, 2005), soit un taux de déperdition de 40%. Le milieu urbain ivoirien est également une zone de

forte discontinuité du suivi prénatal à en croire les statistiques des consultations prénatales des hôpitaux généraux publics de la ville d'Abidjan (enquête exploratoire, 2011) qui indiquent que ce sont 62,47% des femmes enceintes répertoriées à la CPN1 qui vont jusqu'au CPN4 et plus, soit un taux de déperdition de 37,53%.

La discontinuité des soins prénataux n'est pas souhaitable parce que chaque période de la grossesse comporte son lot de risques avec une culmination à la fin de la grossesse, période à laquelle il est estimé que les deux tiers des décès maternels y surviennent (BENINGUISSE G. et al., 2003). Au regard de la politique de gratuité des soins de santé maternels initié en 2012, cette discontinuité trouve une origine dans les organisations durables des processus cognitifs qui constituent une dimension importante des croyances collectives que les femmes enceintes construisent sur le suivi prénatal.

Cette étude se propose d'analyser l'influence du niveau de connaissance des composantes du suivi prénatal par les femmes enceintes sur la réalisation desdites composantes.

Matériels et Méthodes

Site de l'étude

L'étude s'est déroulée dans les sept hôpitaux généraux publics de la ville d'Abidjan (Côte d'Ivoire) que sont l'Hôpital Général Public Abobo Sud, l'Hôpital Général Public Koumassi, l'Hôpital Général Public Marcory-Centre, l'Hôpital Général Public Port-Bouët, l'Hôpital Général Public Yopougon-Attié, l'Hôpital Général Public Houphouët Boigny Abobo, l'Hôpital Général Public Jean Delafosse Treichville.

Population et technique d'échantillonnage

L'échantillon a été déterminé à partir de technique d'échantillonnage stratifié proportionnel. L'extraction de cet échantillon s'est fait à l'aide de la formule de Bernoulli (seuil de confiance 95%, marge d'erreur pour seuil de confiance 5% = 0,005 et valeur type du niveau de confiance de 95 % sera 1,96 déterminée sur la table statistique de la loi normale). Ainsi un échantillon de 1 352 femmes enceintes a été obtenu sur une population de 11 226 femmes identifiées sur la base des statistiques des CPN des sept (07) hôpitaux généraux publics identifiés. Les strates sont formées à partir des sept hôpitaux généraux publics de la ville d'Abidjan. Seules les femmes qui sont dans le dernier trimestre de la grossesse (entre 7 et 9 mois) ont été interrogées. Ce choix réside dans le fait que l'étude a nécessité l'observation des niveaux et des moments de réalisation des composantes du suivi prénatal que sont les analyses prescrites à la 1^{ère} visite prénatales (ou analyse du 1^{er} trimestre de la grossesse), les visites prénatales et les échographies.

Instrument de collecte de données

Un questionnaire à administration indirecte a été adressé aux femmes enceintes de 7 à 9 mois de grossesse. La confidentialité sur les renseignements individuels recueillis a été strictement respectée.

Techniques d'analyses statistiques

Les données recueillies ont été saisies sur Epi Data 3.1 et traitées sur SPSS 19. Pour le croisement des variables, nous avons procédé à l'usage de tests (Khi carré de Pearson) pour conclure à l'existence ou non d'un lien entre les variables de l'étude. Les tests ont été réalisés avec un seuil de signification de 5%. Ainsi nous avons admis une association statistiquement significative entre deux variables pour toute probabilité inférieure à 0,05 ($P < 0,05$).

Résultats

Manifestation de la discontinuité du suivi prénatal

La discontinuité du suivi prénatal s'observe ici au niveau de la réalisation des analyses prescrites à la 1^{ère} visite prénatale, des visites prénatales et des échographies.

Au niveau de la réalisation des analyses prescrites à la 1^{ère} visite prénatale

Tableau 1 : Répartition des femmes enceintes selon la réalisation des analyses prescrites à la 1^{ère} visite prénatale (analyses du 1^{er} trimestre)

Réalisation des analyses prescrites à la 1 ^{ère} visite prénatale	VA	VR	
- Non réalisées	228	16,86	
- Partiellement réalisées	103	7,62	
- Totalement réalisées	Réalisées avant la fin du 1 ^{er} trimestre	432	31,95
	Réalisées après le 1 ^{er} trimestre	589	43,57
Total	1352	100,00	

Conduites observées:

Une proportion importante de femmes enceintes (24,8%) ne réalise pas la totalité des analyses prescrites à la 1^{ère} visite prénatale.

Relativement à celles qui réalisent toutes les analyses prescrites à la 1^{ère} visite prénatale, la majorité (57,6%) réalise les dites analyses au-delà du 1^{er} trimestre.

Au niveau de la réalisation des visites prénatales

Tableau 2 : Répartition des femmes enceintes selon la régularité des visites prénatales

Régularité des visites prénatales	VA	VR
- Non (irrégulières)	724	53,55
- Oui (régulières)	628	46,45
Total	1352	100,00

Conduites des femmes enceintes :

La majorité des femmes enceintes (53,55%) réalise irrégulièrement les visites prénatales.

Au niveau de la réalisation des échographies

Tableau 3 : Répartition des femmes enceintes selon la réalisation des échographies

Réalisation des échographies	VA	VR
- Non réalisées	244	18,05
- Partiellement réalisées	405	29,95
- Totalement réalisées	703	52,00
Total	1352	100,00

Conduites des femmes enceintes :

Une proportion très importante de femmes enceintes (48,00%) ne réalise pas la totalité des échographies.

Analyse de l'influence de la connaissance des composantes du suivi prénatal par les femmes enceintes sur leur réalisation

Connaissance des analyses prescrites à la 1^{ère} visite prénatale (ou analyse du 1^{er} trimestre) et leur réalisation

Relativement à la connaissance des analyses du 1^{er} trimestre, 32,8% des femmes enceintes (soit 443 femmes sur 1352) ignorent que les analyses doivent être réalisées obligatoirement dans le 1^{er} trimestre de la grossesse. Ainsi le niveau de connaissance de la période de réalisation des analyses prescrites à la 1^{ère} visite prénatale par les femmes enceintes influence significativement la réalisation des dites analyses ($P=0,000$) (Tableau 4) ;

Tableau 4 : Réalisation des analyses prescrites à la 1^{ère} visite selon le niveau de connaissance de la période de réalisation des analyses prescrites à la 1^{ère} visite

Connaissance de la période de réalisation des analyses prescrites à la 1 ^{ère} visite prénatale	Réalisation des analyses prescrites à la 1 ^{ère} visite			
	Non réalisées	Partiellement réalisées	Totalement réalisées	Total
Connaissance parfaite - Au 1 ^{er} trimestre	129 (56 %)	67 (65 %)	713 (69 %)	909 (67,2%)
Connaissance imparfaite } - Autres réponses* - Ne sait pas	21 (9 %)	12 (11 %)	73 (7 %)	106 (7,9%)
	78 (34 %)	24 (23 %)	235 (23 %)	337 (24,9%)
Total	228 (100,0%)	103 (100 %)	1021 (100 %)	1352 (100,0%)

P value=0,000

* **Réponses autres** que : - Au 1^{er} trimestre

Connaissance des visites prénatales et leur réalisation

Concernant les visites prénatales 77 % des femmes enceintes (soit 1041 femmes sur 1352) ignore qu’il sept (07) visites prénatales au moins durant la grossesse. Par conséquent, le niveau de connaissance du nombre de visites prénatales à effectuer influence la régularité des visites prénatales (P=0,000) (Tableau 5).

Tableau 5: Régularité des visites prénatales selon le niveau de connaissance du nombre de visites prénatales à effectuer

Connaissance du nombre de visites prénatales à effectuer	Régularité des visites prénatales		
	Irrégulières	Régulières	Total
Connaissance parfaite - Sept (07) visites prénatales	118 (16,3%)	193 (30,7%)	311 (23,0%)
Connaissance imparfaite - Autres réponses*	606 (83,7%)	435 (69,3%)	1041 (77,0%)
Total	724 (100,0%)	628 (100,0%)	1352 (100,0%)

P value=0,000

* **Réponses autres** que : - Sept (07) visites prénatales

Connaissance des échographies et leur réalisation

Par rapport aux échographies, 40,3% des femmes enceintes (545 femmes sur 1352) ne savent pas qu'il faut réaliser obligatoirement trois (03) d'échographies au minimum.

Ainsi le niveau de connaissance du nombre d'échographies à effectuer influence significativement la réalisation des échographies (P=0,000) (tableau 5).

Tableau 5: Réalisation des échographies selon le niveau de connaissance du nombre d'échographies à effectuer

Connaissance du nombre d'échographies à effectuer		Réalisation des échographies			Total
		Non réalisées	Partiellement réalisées	Totalement réalisées	
Connaissance parfaite	- Trois (03) échographies	74 (30,3%)	457 (64,3%)	276 (69,5%)	807 (59,7%)
	- Autres réponses*	170 (69,7%)	254 (35,7%)	121 (30,5%)	545 (40,3%)
Connaissance imparfaite	Total	244 (100,0%)	711 (100,0%)	397 (100,0%)	1352 (100,0%)

P value=0,000

* **Réponses autres** que:- Trois (03) échographies

Discussion

Cette étude réalisée sur 1352 femmes enceintes de 7 à 9 mois, révèlent que la discontinuité du suivi prénatal dans ce contexte de gratuité des soins de santé maternel trouve une origine dans le niveau de connaissance des composantes du suivi prénatal qui structurent des croyances collectives limitantes relatives à ce suivi.

Persistence de la discontinuité du suivi prénatal

Les résultats montrent l'existence d'une discontinuité du suivi prénatal chez une proportion importante de femmes enceintes perceptible à travers le moment de réalisation des analyses prescrites à la 1^{ère} visite prénatale ou analyse du 1^{er} trimestre, la régularité des visites prénatales et la réalisation des échographies. Le constat lié à l'existence d'une discontinuité du suivi prénatal en milieu urbain ivoirien est globalement attesté par des études réalisées par plusieurs auteurs. En effet, Horo A. et al. (2008) relève dans une analyse de trente cinq (35) cas de décès maternels à la maternité du CHU de Yopougon que seulement 28,57% des femmes enquêtées avaient un suivi correcte. De même d'Abouleth R. et al (2007), montrent dans une étude

prospective et descriptive réalisé sur trois cent trente deux (332) carnets de suivi prénatal au CHU de Cocody a relevé que seulement la moitié des femmes en grossesse soit 53,62% a bénéficié d'au moins quatre (04) consultations ce qui implique que 46,38% d'entre elles a réalisé au plus quatre (04) consultations. Aussi, Kouadio Amenan Nathalie et al. (1997) indiquent que 73 % des accouchées à l'Hôpital Général de Yopougon-Attié (Abidjan) a eu deux (02) CPN en moyenne.

Niveau de connaissance des composantes du suivi prénatal et discontinuité du suivi prénatal en milieu urbain ivoirien

Les résultats de ce travail ont montrés également que la réalisation des composantes du suivi prénatal tel que conceptualisée ici est influencée négativement par la connaissance imparfaite que les femmes enceintes ont des périodes et des nombres desdites composantes représentées par les analyses prescrites à la 1^{ère} visite prénatale ou analyse du 1^{er} trimestre, les visites prénatales et les échographies. Ces résultats sont confirmés par ILBOUDO. Z. A (1996) qui soutient que cette discontinuité s'explique par le fait que certaines femmes ignorent le nombre légal de consultation prénatale pendant la grossesse. Pour BAKI. M. (2002) également, le manque d'information était l'une des causes de méconnaissance des facteurs de risque, du calendrier et des avantages de la consultation prénatale. Quant à TRAORE Y.et Coll. (2007), ils incriminent le niveau d'étude qui serait source d'incompréhension des informations donc de méconnaissance du suivi prénatal.

Conclusion

L'étude a montré qu'en milieu urbain ivoirien également, la discontinuité du suivi prénatal est une réalité. Et cette réalité trouve est fondée sur des croyances collectives ayant pour socle la connaissance que les femmes enceintes ont des composantes du suivi prénatal. Ainsi, il ressort que cette discontinuité s'explique par méconnaissance desdites composantes par une proportion très importante de femmes enceintes alors que des séances de communication pour le changement de comportement sont effectuées. Il apparaît donc essentiel de revisiter les stratégies de diffusion d'informations au sein des structures sanitaires afin de s'assurer de la compréhension et de l'appropriation de celles-ci par les femmes enceintes.

References:

ABAULETH R., KOUAKOU P., KOFFI A., YESUFU A., EFFO D., BONI S., KONE N.,
BOHOUSSOU M., 2007, « La consultation prénatale : Analyse de 332 carnets à la maternité du CHU de Cocody ». *Médecine d'Afrique Noire*.

vol. 54, n°4, pp. 226-230. ISSN 0465 4668 CODEN MAFNAS. [SOPEMI].
Dakar, SENEGAL.

BAKI M., 2002, Mémoire ENSP, *Déterminants du faible taux de dépistage de la grossesse à risque dans le district sanitaire de Boulsa*, 55pages.

BENINGUISSE G., HADDAD S. et NIKIEMA B., 2003, « L'accessibilité culturelle : une exigence de la qualité des services et soins obstétricaux en Afrique », *Quatrième Conférence Africaine sur la Population : Population et pauvreté en Afrique : relever les défis du 21^{ème} siècle, Tunisie*.

HORO A., TOURE-ECRA F., MOHAMED F., ADJOUSSOU S., KONE M., 2008, « Dysfonctionnement et mortalité maternelle analyse de 35 cas à la maternité du CHU de Yopougon (Abidjan, Côte d'Ivoire) », *Médecine d'Afrique Noire*. Août/ septembre.

ILBOUDO.Z.A., 1996, Analyse de la pratique des soins prénatals dans les centres de SMI en milieu rural, Ouagadougou.

INS (Institut National de la Statistique) (1994) : Enquête démographique et santé en Côte d'Ivoire, Abidjan

INS (Institut National de la Statistique), 1998-1999, *Enquête Démographique et de santé*.

Calverton, Maryland, USA.

INS (Institut National de la Statistique), 2005, *Enquête sur les Indicateurs du SIDA*, Côte

d'Ivoire. Calverton, Maryland, USA.

KOUADIO AMENAN NATHALIE, SARACINO TAGLIATE, DIARRA-NAMA. *Profil de Yopougon-Attié épidémiologique des femmes consultant à la maternité après accouchement à domicile*. Thèse n° 1951 UFR Sciences Médicales. 1997.

OMS, UNICEF et FNUAP, 2001, *Mortalité des mères en 1995*, estimations de l'OMS, UNICEF et du FNUAP.

OMS, 1994, *Le dossier mère enfant : guide pour une maternité sans risque*, Genève.

ROTH P. MAILLET R., RUAT N., COLETTE C., 1993, « Les grossesses non suivies médicalement : pronostic obstétrical et néonatal, étude rétrospective de 88 cas ». *Rev. Fr. Gynecol. Obstet.*; 88 : 550-555.

TRAORE.Y.et col., 2007, *Aspects sociodémographiques et pronostiques des grossesses non suivies chez admises dans les services de gynécologie obstétrique de l'hôpital Gabriel*

TOURE. Mali.