

Perceptions des femmes en âge de procréer sur le continuum de soins maternels dans 3 villages au sud-est de la Côte d'Ivoire

Auteurs : Coulibaly M¹, Koumi-Mélèdje MD¹, Doukouré D¹, Aka D², Sackou-Kouakou J¹, Aké O^{1,2}, Kouadio L^{2,3}

1. Institut National de Santé Publique, Côte d'Ivoire
2. Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
3. Institut National d'Hygiène Publique, Côte d'Ivoire

Auteur correspondant : cmadikiny@gmail.com

Résumé

Introduction

Le recours au continuum de soins baisse de la grossesse à l'accouchement surtout en milieu rural. L'objectif de l'étude était de décrire la perception des femmes sur le continuum de soins maternels en milieu rural en Côte d'Ivoire.

Méthodes

Il s'agissait d'une enquête transversale descriptive qui s'est déroulée du 17 novembre 2020 au 07 janvier 2021 dans le district sanitaire de Tiapoum. L'échantillonnage à deux degrés a été utilisé pour recruter les femmes en âge de procréer. L'outil de collecte des données était un questionnaire.

Résultats

Au total, 141 femmes ont participé à l'étude. Leur âge moyen était de 26,39±6,21 ans. Une proportion de 88,65% des femmes pensaient que le continuum de soins maternels était bénéfique. Par contre, 12,35% des femmes désapprouvaient le continuum de soins maternels. Parmi elles, 100% ne le trouvaient pas efficaces et 83,33%, l'estimaient trop cher.

Conclusion

La majorité des femmes en âge de procréer avait une bonne perception du continuum de soins maternels.

Message-clé de santé publique : La promotion de l'approche « continuum de soins maternels » est nécessaire en vue d'inverser le taux élevé de décès maternels en Côte d'Ivoire, grâce à la sensibilisation des communautés pour un changement de comportement.

Mots-clés : Perception, continuum de soins maternels, femmes en âge de procréer, Côte d'Ivoire

Abstract

Introduction

The use of the continuum of care decreases from pregnancy to delivery especially in rural areas. The objective of the study was to describe the perceptions of women regarding the continuum of maternal care in rural Côte d'Ivoire.

Methods

This was a quantitative cross-sectional survey that took place from November 17, 2020 to January 7, 2021 in the Tiapoum health district. Two-stage sampling was used to recruit women of childbearing age. The data collection tool was a questionnaire.

Results

A total of 141 women participated in the study. Their mean age was 26.39±6.21 years. A proportion of 88.65% of women thought that the continuum of maternal care was beneficial. The continuum of maternal care was disapproved by 12.35% of women because for them, it is not effective and too expensive.

Conclusion

The majority of women of childbearing age had a good perception of the continuum of maternal care.

Key public health message : Promotion of the continuum of care approach is necessary to reverse the high rate of maternal deaths in Côte d'Ivoire through community awareness and behavior change.

Key Words : Perception, continuum of maternal care, women of childbearing age, Côte d'Ivoire

Introduction

Le continuum de soins maternels est une stratégie de prestation de services de santé efficaces pour prévenir et réduire la morbidité et la mortalité maternelles. Il comprend les consultations prénatales, l'accouchement assisté par un personnel qualifié et les consultations postnatales concernant la mère soit dans un établissement de santé, soit à domicile [1]. Dans le monde en 2017, 295 000 femmes sont décédées pendant la grossesse, l'accouchement ou après l'accouchement. La majeure partie de ces décès se sont produits dans des pays à revenu faible et la plupart auraient pu être évités [2]. L'Asie du Sud et l'Afrique subsaharienne sont deux régions du monde où des améliorations dans la prestation du continuum de soins sont nécessaires car, ces deux régions représentent 85,8% des décès maternels [3]. En Côte d'Ivoire, les résultats préliminaires de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2021 révèle que le taux de mortalité maternelle est de 385 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Ce taux pourrait être réduit si le continuum de soins maternels était convenablement assuré. Or, le recours au continuum de soins baisse de la grossesse à l'accouchement surtout en milieu rural [4]. L'étude de la perception des femmes sur le continuum de soins maternels pourrait améliorer son utilisation. L'objectif de l'étude était de décrire la perception des femmes sur le continuum de soins maternels en milieu rural en Côte d'Ivoire.

Méthodes

Cadre d'étude

Le district de Tiapoum est situé au sud-est de la Côte d'Ivoire dans la région du Sud-Comoé à 176 Km d'Abidjan et à 56 Km d'Aboisso. Administrativement, le district comprend 32 villages et 187 campements. Sa population totale est estimée à 71023 habitants dont 20100 femmes en âge de procréer en 2020. L'étude a été menée au centre de santé et au dispensaire rural de Kodjokro, Koffiblékro et Frambo [5].

Type et population d'étude

Il s'agissait d'une enquête transversale descriptive qui s'est déroulée du 17 novembre 2020 au 07 janvier 2021. La population d'étude était constituée par les femmes en âge de procréer, de 15 à 49 ans,

ayant fait des consultations prénatales, accouché d'un enfant vivant et réalisé des consultations postnatales dans les établissements de santé 2 à 18 mois avant le début de l'enquête. Elles devaient résider depuis plus de six mois dans le village et accepter de participer à l'étude. N'ont pas été incluses les mères en visite dans lesdits ménages et les femmes dont les maris s'opposaient à la participation.

Échantillonnage

La taille de l'échantillon a été déterminée par la formule de Schwartz [6]. Nous avons utilisé le taux de couverture du continuum de soins maternels de l'étude de la Tanzanie qui était de 10% car, nous ne disposons pas de taux national. Cette étude a été réalisée dans un contexte similaire (pays d'Afrique subsaharienne) [7].

Le nombre de femmes à inclure dans l'étude après calcul a été estimé à 138. Les ménages avec des femmes en âge de procréer ont été sélectionnés selon une technique d'échantillonnage à deux degrés. Le premier degré a concerné l'inclusion des ménages, tandis que le second degré a porté sur le choix des femmes. Le premier ménage qui a été visité était celui qui était situé à l'extrémité tiré au sort. Les autres ménages ont été inclus de proche en proche. Seuls les ménages avec présence d'au moins une femme en âge de procréer ont été retenus.

Collecte des données

L'enquête a été réalisée par quatre enquêteurs grâce à la stratégie du porte-à-porte. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire préalablement testé et ont porté sur les :

- Caractéristiques socio démographiques : l'âge de la femme, le statut matrimonial, la profession et le niveau d'instruction de la femme;
- Caractéristiques gynéco-obstétricales : le nombre d'enfants et la consultation dans un service de Planification Familiale (PF);
- Perceptions sur le continuum de soins maternels : ce que les femmes pensaient des services de santé maternelle et infantile, ce que les femmes pensaient du continuum de soins maternels, raisons de la désapprobation du continuum de soins maternels, parler des soins maternels avec son partenaire, raisons pour lesquelles les femmes ne parlaient pas des soins maternels avec leur partenaire/mari.

Analyse des données

Les données ont été saisies sur le logiciel Epidata 3.1 et analysées au moyen du logiciel Epiinfo 6.1. Les variables qualitatives ont été décrites en termes d'effectif et de pourcentage pour chacune de leurs modalités. Les variables quantitatives, elles, ont été décrites en termes de moyenne et écart-type.

Considérations éthiques

Le protocole de recherche a été validé par le comité scientifique de l'Unité de Formation et de Recherche Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de l'Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan. Le consentement oral et éclairé des femmes en âge de procréer a été obtenu. Les adolescentes ont participé à l'étude après l'accord de leurs tuteurs légaux.

Résultats

Caractéristiques sociodémographiques et gynéco-obstétricales des femmes

Au total, 141 femmes ont participé à l'étude sur un total de 152 femmes contactées, soit un taux de participation de 82,76%.

L'âge moyen des femmes était de 26,39±6,21 ans. Environ 80% des femmes vivaient en couple et 42,5% étaient des ménagères. La proportion de celles qui n'avaient aucun niveau d'instruction était de 46,8%. La moitié d'entre elles avait 1 à 2 enfants (50,14%). Le service de planification familial était fréquenté par 43,97% des femmes interrogées.

Perception des femmes sur le continuum de soins maternels

Les caractéristiques des services qui ont été trouvées bénéfiques étaient l'existence des services de santé maternelle (93,62%) et du continuum de soins maternels (88,65%). Les raisons évoquées par les six femmes qui ont désapprouvé le continuum de soins étaient leur inefficacité (6/6) et le coût élevé (5/6). Plus des Trois-quarts des femmes (110 ;78,01%) parlaient des soins maternels avec leur partenaire. Pour celles qui ne le faisaient pas au nombre de 31, la raison principale était le manque d'intérêt de celui-ci (14/31 ; 45,16%) (Tableau I).

Discussion

Le jeune âge des femmes de notre étude peut s'expliquer par le fait qu'elles constituent la cible des programmes de santé de la reproduction. Habte et al, en Éthiopie ont fait la même observation avec une moyenne d'âge de 28,84 (+/- 5,30) dans leur étude [8]. Notre étude a montré que les femmes pensaient que l'existence des services de santé maternelle et du continuum de soins maternels était bénéfique. Des résultats similaires ont été obtenus par Tiruneh en Éthiopie où la plupart des communautés de leur zone d'étude avaient des attitudes positives vis-à-vis du continuum de soins maternels [4,9]. Selon Bohren et al, dans les milieux à faible revenu, les perceptions des communautés sur les programmes et services de santé affectent énormément l'utilisation des services de santé maternelle [10]. On devrait donc s'attendre à une utilisation élevée des services de continuum de soins maternels dans notre zone d'étude.

Limites

Les principales barrières étaient la langue et les souvenirs sur la fréquentation des centres de santé. Mais ces biais ont été minimisés par l'utilisation des Agents de Santé et Engagement Communautaire comme aides lors des enquêtes et la limitation de l'âge du dernier enfant à moins de deux ans.

Conclusion

La majorité des femmes en âge de procréer avait une bonne perception du continuum de soins maternels. Aussi, est-il nécessaire de promouvoir l'approche « continuum de soins maternels » par les autorités en vue de réduire le fardeau des décès maternels grâce à l'éducation à la santé et l'implication des communautés.

Remerciements

Nous remercions la communauté, les chefs des villages ainsi que les Agents de Santé et Engagement Communautaire pour leur disponibilité et contribution.

Références

1. Kerber KJ, de Graft-Johnson JE, Bhutta ZA, Okong P, Starrs A, Lawn JE.
2. Continuum of care for maternal, newborn, and child health: from slogan to service delivery. *Lancet*. 2007 ;370(9595) :1358-69.
3. Emi Suzuki & Haruna Kashiwase. UNICEF, Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Groupe de la Banque mondiale, Division de la population des Nations Unies, Fonds des Nations Unies pour la population. 2019. <https://blogs.worldbank.org/fr/opendata/malgre-des-progres-importants-15-000-enfants-et-800-femmes-meurent-encore-chaque-jour-de-UNICEF>. 2008. [cité 27 août 2020]. Disponible sur: <https://news.un.org/fr/story/2008/09/139642>
4. Institut National de la Statistique, Côte d'Ivoire. Enquête Démographique et de Santé. 2021. Indicateurs clés. Disponible sur <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR140/PR140.pdf>
5. Institut Nationale de statistique (INS). Répartition de la population de nationalité ivoirienne selon les ethnies. 2014. Disponible sur <http://www.ins.ci/n/documents/rgph/ABIDJAN.pdf>
6. Schwartz D, Lellouch J. Attitude de recherche ou attitude pragmatique dans la formulation d'un problème, avec référence particulière aux essais thérapeutiques. *Revue de statistique appliquée*, 1965 ; 13 (4), 11-19. Disponible sur http://www.numdam.org/article/RSA_1965__13_4_11_0.pdf
7. Mohan, D., LeFevre, A.E., George, A., Mpembeni, R., Bazant, E., Rusibamayila, N. Analysis of dropout in the maternal health care continuum in Tanzania: Results from a cross-sectional household survey. *Health Policy and Planning*, 2017; 32 (6) 791-799. Disponible: sur <https://academic.oup.com/heapol/article/32/6/791/3073704?login=false>
8. Habte, A., Gebiremeskel, F., Shewangizaw, M., Dessu, S., Glagn, M. Uptake of complete postnatal care services and its determinants among rural women in Southern Ethiopia: Community-based cross-sectional study based on the current WHO recommendation. *PLoS One*, 2021 ; 3;16(2):e0246243. doi: 10.1371/journal.pone.0246243.
9. Tiruneh GT, Demissie M, Worku A, Berhane Y. Community's experience and perceptions of maternal health services across the continuum of care in Ethiopia: A qualitative study. *PLoS ONE*, 2021; 16(8): e0255404. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255404>
10. Bohren MA, Hunter EC, Munthe-Kaas HM, Souza JP, Vogel JP, Gu Imezoglu AM. Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle- income countries: a qualitative evidence synthesis. *Reprod Health*. 2014; 11(1):71. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-71> PMID: 25238684

Tableau I : Perception des femmes en âge de procréer sur le continuum de soins maternels des trois villages de 2020 à 2021

Caractéristiques	Effectif (n)	Pourcentages (%)
Ce que les femmes pensaient de l'existence des services de santé maternelle et infantile (N=141)		
- <i>Bénéfique</i>	132	93,62
- <i>Non bénéfique</i>	9	6,38
Ce que les femmes pensaient du continuum de soins maternels (N=141)		
- <i>Bénéfique</i>	125	88,65
- <i>Non bénéfique</i>	6	4,25
- <i>Ne sait pas</i>	10	7,1
Raisons de la désapprobation du continuum de soins maternels (N=6)		
- <i>Services pas efficaces</i>	6	100
- <i>Trop chers</i>	5	83,33
- <i>Manque de temps</i>	1	16,67
Parlez des soins maternels avec votre partenaire /mari		
- <i>Oui</i>	110	78,01
- <i>Non</i>	31	21,99
Raisons pour lesquelles les femmes ne parlaient pas des soins maternels avec leur partenaire/mari (n=31)		
- <i>Manque d'intérêt du partenaire</i>	14	45,16
- <i>Peur</i>	9	29,03
- <i>Négligences</i>	9	29,03
- <i>Autres</i>	3	9,67

Source : enquête de terrain, Novembre 2020