

Accouchements non assistés à domicile : cas de deux villages du Sud-Est de la Côte d'Ivoire

Auteurs : Méa BH^{1,3}, Tanoh EF^{1,3}, N'gatta NS^{1,3}, Coulibaly M²

1. Institut National de Formation des Agents de Santé (INFAS), Abidjan ;
2. Institut National de Santé Publique (INSP), Abidjan ;
3. Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan ;

Auteur correspondant : meabehegban@yahoo.fr

Résumé

Introduction:

L'accouchement non assisté à domicile (ANAD) demeure une cause majeure de décès maternel et néonatal en Côte d'Ivoire. L'objectif était d'analyser les facteurs associés aux accouchements à domicile dans deux villages du sud-est de la Côte d'Ivoire.

Méthodes :

Une enquête a été conduite auprès de 165 femmes résidentes à Kodjokro ou Kouassiblékro de 2018 à 2022 et ayant accouché au moins une fois dans l'aire sanitaire d'Edjambo au sud-est de la Côte d'Ivoire.

Résultats :

L'âge moyen des femmes était de 30,13 ± 8,06 ans. Elles étaient pour la plupart ménagères (56,96%) et n'avaient aucun niveau d'instruction (54,54%), mais (71%) connaissaient les conséquences des ANAD.

La prévalence globale était de 58%, plus élevée à Kodjokro (51,04%) qu'à Kouassiblékro (48,96%).

Les principales raisons ont été le coût de l'accouchement et le transport respectivement dans 50%, 30,13 % des cas.

Les facteurs associés étaient la résidence ($p = 0,001$), la religion ($p < 0,0001$), la praticabilité des routes ($p = 0,001$), le transport des femmes enceintes ($p = 0,04$) et le coût des soins ($p = 0,001$).

Conclusion :

Les accouchements à domicile non assistés sont encore très fréquents à cause des facteurs et raisons ci-haut cités qui méritent une attention particulière.

Message-clé de santé publique :

Le phénomène de l'accouchement à domicile en milieu rural ne saurait être expliqué uniquement par des raisons d'ordre économique ou d'accessibilité géographique. Son endiguement nécessite des recherches complémentaires.

Mots clés : accouchement non assisté, santé maternelle, milieu rural.

Abstract

Introduction:

Unassisted home delivery (UHD) remains a major cause of maternal and neonatal death in Côte d'Ivoire. The objective was to analyze factors associated with home deliveries in two villages in southeastern Côte d'Ivoire.

Methods:

A survey was conducted among 165 women residing in Kodjokro or Kouassiblékro from 2018 to 2022 who had given birth at least once in the health area of Edjambo in southeastern Côte d'Ivoire.

Results:

The mean age of the women was 30.13 ± 8.06 years. They were mostly housewives (56.96%) and had no education (54.54%) but (71%) knew the consequences of UHD.

The overall prevalence was 58%, higher in Kodjokro (51.04%) than in Kouassiblékro (48.96%).

The main reasons were the cost of delivery and transport in 50%, 30.13% of cases respectively.

The associated factors were residence ($p = 0.001$), religion ($p < 0.0001$), road practicability ($p = 0.001$), transportation of pregnant women ($p = 0.04$) and cost of care ($p = 0.001$).

Conclusion:

Unassisted home births are still very common because of the above factors and reasons that deserve special attention.

Key public health message:

The phenomenon of home birth in rural areas cannot be explained solely by economic reasons or geographical accessibility. Its containment requires further research.

Key words: Unassisted delivery, maternal health, rural area.

Introduction

De plus en plus, la mortalité maternelle est considérée non seulement comme un problème de santé mais également comme une atteinte aux droits de la personne humaine. Ainsi en 2000, les Etats membres des Nations Unies se sont engagés à œuvrer à la réalisation d'une série d'objectifs de développement durable, appelant entre autres à une réduction de trois quarts en 2015, la mortalité maternelle [6].

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, ce sont près de 99 % des décès maternels qui se produisent dans des pays en développement, dont plus de la moitié en Afrique subsaharienne. En outre, entre ces pays et au sein d'un même pays, il existe d'importantes disparités notamment entre les populations à revenus faibles et celles à revenus élevés, mais aussi entre celles rurales et urbaines [5].

Constatant qu'il est possible d'accélérer le recul de la mortalité maternelle, les pays se sont maintenant fixés une nouvelle cible visant à réduire davantage la mortalité maternelle en mettant l'accent sur la surveillance de l'accouchement. Malgré cela, les accouchements à domicile sans assistance médicale continuent d'être une préoccupation pour tous les acteurs de développement dans les pays. Cependant, la quasi-totalité des accouchements dans les pays industrialisés est assistée par un personnel de santé qualifié dans les maternités. Par contre, 60 à 80% des femmes des pays en développement continuent d'accoucher à domicile sans aucune assistance ou avec l'aide de personnes non qualifiées et d'ordinaire dans un environnement peu salubre [6].

La Côte d'Ivoire n'est pas épargnée car l'on note en 2012 que près de 37% des femmes continuent d'accoucher à la maison, sans assistance médicale malgré les efforts consentis par le gouvernement surtout en milieu rural et périurbain [6].

Cette étude avait pour objectif d'analyser les facteurs associés aux accouchements à domicile en milieu rural.

Méthodes

Une étude descriptive transversale a été menée du 10 au 16 Juillet 2022 à Kodjokro et Kouassiblékro. Ces villages du district sanitaire de Tiapoum et de l'aire sanitaire d'Edjambo sont des sites où un projet en Santé Engagement Communautaire qui envisage adresser les problèmes de santé avec la participation de la communauté est en cours. Un questionnaire a été utilisé pour recueillir les caractéristiques sociodémographiques, socioculturelles, économiques et sanitaires, les habitudes de vie.

L'enquête s'est faite par des visites dans tous les ménages. Les femmes résidant dans les deux villages de 2018 à 2022 et ayant accouché dans l'aire sanitaire d'Edjambo ont été interviewées. Le logiciel Microsoft EXCEL version 2007 a été utilisé pour la saisie des données. Les données ont été traitées et analysées avec le logiciel XLSTAT version 2014.5.03. Le test de χ^2 et le test de Mann et Whitney ont été utilisés pour rechercher les associations entre l'accouchement à domicile et les caractéristiques sociodémographiques et économiques. Le seuil de signification statistique choisi pour ces analyses est de 5% ($p = 0,05$).

Considérations éthiques :

L'autorisation des autorités coutumières (chef de village de Kodjokro) et des autorités sanitaires de Tiapoum (Directeur départemental de la santé) a été obtenue pour mener l'enquête. Le consentement éclairé des chefs de ménage a été obtenu, et les renseignements obtenus ont respecté la confidentialité et l'anonymat.

Résultats :

1. Caractéristiques socio-démographiques

Les femmes ayant participé à l'étude étaient jeunes comme celles de l'étude de Kinsa au nombre de 165 dont 98 (59,4%) à Kouassiblékro et 67 (40,6%) à Kodjokro. L'âge moyen des femmes était de 30,13 (\pm 8,06) ans. Elles étaient pour la plupart des ménagères (94 ; 57%) et n'avaient aucun niveau d'instruction (90 ; 54,5%). Cependant, la majorité d'entre elles connaissaient les conséquences des accouchements à domicile non assistés (118 ; 71 %).

2. Accouchements à domicile

La prévalence globale des ANAD était de 96 (58%). Elle était plus élevée à Kodjokro, plus proche du centre de santé (49 ; 51,04%) qu'à Kouassiblékro, qui lui, était plus éloigné (47 ; 48,96%). La moyenne d'âge des femmes ayant accouché au moins une fois à domicile était de 30,85 (\pm 8,58) ans. Cependant, seulement 10 femmes sur 96 ont été référées à la maternité après accouchement de 2018 au 12 juillet 2022.

Les principales raisons de l'accouchement à domicile non assisté ont été le coût de l'accouchement et le transport respectivement dans 85 (51%), 53 (32 %) des cas (Tableau I).

Tableau I : Raisons des accouchements non assistés à domicile (n=165)

Raisons de l'accouchement à domicile non assisté	Effectif	Pourcentage (%)
Coût de l'accouchement	84	51
Transport	53	32
Effet de surprise	18	11
Volonté personnelle	05	3
Tradition	04	2
Mauvais accueil	02	1

3. Facteurs associés aux accouchements non assistés à domicile

L'accouchement à domicile se pratiquait plus chez les chrétiennes (85 ; 88,5%). Lorsque qu'il n'existait aucun moyen de transport pour conduire les femmes au centre de santé, l'accouchement à domicile était plus élevé (85 ; 91,4%). L'âge n'était pas un facteur associé à l'ANAD. Aussi quand les femmes étaient peu satisfaisantes des coûts des soins, elles accouchaient plus souvent à domicile (68 ; 70,8%) (Tableau II).

Tableau II : Relation entre ANAD et les caractéristiques sociodémographiques, sanitaires et environnementales, Kodjokro, Kouassiblékro, 2022

Variable	Total	Effectif	%	p-value
Lieu de résidence				
Kodjokro	67	49	73,1	0,001
Kouassiblékro	98	47	48,0	
Religion				
Animisme	5	4	4,2	< 0,0001
Christianisme	130	85	88,5	
Islam	30	7	7,3	
Praticabilité des routes				
Bonne	65	48	50	0,001
Mauvaise	100	48	50	
Coût des soins				
Très satisfaisant	3	1	1,	0,001
Satisfaisant	66	27	28,1	
Peu satisfaisant	96	68	70,8	
Organisation du transport des femmes enceintes				
Oui	9	8	8,6	0,04
Non	153	85	91,4	
Âge (années)				
< 20	7	5	5,2	0,245
[20 – 34]	104	55	57,3	
>34	54	36	37,5	

Discussion :

1. Caractéristiques socio-démographiques

Les femmes montraient étaient jeunes comme celles de l'étude de Kinsa, en 2014 au Bénin [2] qui a trouvé une moyenne d'âge de 29,26 \pm 7,11 ans. Ces résultats témoignent de la jeunesse des populations en Afrique subsaharienne et particulièrement en Côte d'Ivoire où 75,6 % de la population totale a moins de 35 ans [3]. Malgré la proximité, la majorité des femmes des villages de notre étude accouchaient à domicile contrairement aux femmes de l'étude de Kinsa au Bénin qui accouchaient majoritairement (64,38%) parce qu'elles résidaient à plus de 5 km d'un centre de santé [2]. Cette différence pourrait s'expliquer par la perception des coûts des soins pratiqués dans le centre de santé.

Le manque d'instruction (79,1%) et l'activité de ménage des femmes (75,5%) au Mali avec les études de Sylla et al. [8] concordent avec nos résultats. Ceci pourrait justifier les préjugés socioculturels qui font que les filles ne sont pas envoyées à l'école.

2. Accouchements à domicile

La prévalence était plus élevée à Kodjokro plus proche du centre qu'à Kouassiblékro plus éloigné alors qu'au Sénégal, elle était plus élevée aux lieux de résidence les plus éloignés des centres (33,78%), qui du fait de l'absence des moyens de transport (27,10%), accouchaient à domicile [1]. Dans notre étude, les femmes ont également avancé la raison de l'accès difficile aux moyens de transport pour justifier la non-fréquentation des services d'accouchement. En effet, la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé reconnaît que des stratégies de promotion de la santé sont entre autres l'élaboration de politiques et la création d'environnements favorables à la santé. Ces deux stratégies supposent donc une intervention multisectorielle pour apporter des infrastructures facilitant l'accès physique aux établissements de santé [4].

3. Facteurs associés aux accouchements non assistés à domicile

Les femmes chrétiennes accouchaient plus à domicile contrairement aux femmes des autres religions (88,5%). Ceci s'expliquerait par la prééminence de la religion chrétienne dans les deux villages. Ces résultats diffèrent de ceux de Ouattara et al. en 2019 au nord-est de la Côte d'Ivoire où elles étaient musulmanes (74%) [7].

Les routes difficilement praticables favorisaient les accouchements à domicile comme Kinsa l'a relevé en 2014 (53,95%) au Bénin [2]. De plus, l'organisation du transport des femmes enceintes n'était pas systématique. Kinsa, en 2014, a montré dans son étude au nord-ouest du Bénin que dans les zones rurales, les femmes étaient souvent obligées de faire plus de 5 km (64,38%) pour atteindre le centre de santé le plus proche [2]. Si ces raisons pouvaient être retenues pour Kouassiblékro, la tendance à accoucher à domicile des femmes de Kodjokro, lieu de résidence le plus proche du centre, pourrait s'expliquer par le manque de moyens financiers. En effet, malgré la politique d'exemption de frais de santé en cours en Côte d'Ivoire, le coût des soins a été avancé comme raison d'ANAD dans notre étude.

Conclusion :

En milieu rural, l'ANAD constitue un problème de santé publique. Les différences de fréquence d'ANAD observées dans les deux villages soulèvent

en plus de la problématique de l'accessibilité financière aux soins, la question de la qualité des soins et de leur perception par la population.

Remerciements

Nous disons merci aux communautés villageoises de Kodjokro et Kouassiblékro et aux autorités sanitaires de Tiapoum pour leur contribution à la réalisation de cette étude.

Références

1. Faye A, Fatou S. K., Tal-Dia A., 2016 - Déterminants du lieu de l'accouchement au Sénégal rôle et inégalités sociales. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. Vol 64(4), 225p.
2. Kinsa C. A., 2014. - « Prévalence et facteurs associés aux accouchements à domicile dans la commune de Toucountouna » Mémoire de Licence Professionnelle (option Santé Publique), Université de Parakou, Bénin ;74p.
3. Ministère du Plan et de développement de Côte d'Ivoire, 2021 - Recensement Général de la Population et de l'Habitat. INS 2021.
4. OMS, 1986 - Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, <http://www.who.int> (08/05/2023).
5. OMS, 2012 - Relever le défi de la Santé de la Femme en Afrique. Rapport de la Commission de la Santé de la femme dans la Région africaine, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 94 p.
6. OMS, 2015 -Rapport annuel sur la santé maternelle et infantile, <http://www.who.int> (05/09/2022).
7. Ouattara K, 2019 - Facteurs explicatifs de l'accouchement à domicile dans le village de Namassi (Nord-est de la Côte d'Ivoire). Revue Espace Territoriales Sociétés et Santé. Vol 2(4) ; pp 241-254.
8. Sylla C., Traoré S. O., Doumbia S., Samaké A., Bocoum A., Fané S., 2020 - Accouchements Non Assistés en Milieu Urbain à Bamako. Health sciences diseases. Vol 21(12) ; pp73-78.