

Utilisation du continuum des soins maternels lors de l'accouchement et du post-partum : Facteurs associés dans les quartiers précaires d'Allakro et Belleville-Cocody

Auteurs : Barry D¹, Akpa-Boni C², Kuakou KPL², Silué K¹, Olagboyé B²

1. Université Félix Houphouët-Boigny
2. Fondation I-Seven

Auteur correspondant : barrydrissa05@gmail.com

Résumé

Introduction :

L'accouchement et le post-partum (continuum des soins) sont des périodes délicates pour la survie du nouveau-né et de la mère. L'objectif de l'étude était d'analyser les facteurs associés à l'utilisation de ce continuum de soins.

Méthodes :

L'étude transversale, descriptive et exhaustive s'est déroulée du 14 février au 24 avril 2022. Les mères ayant un enfant de moins de 2 ans ont été interrogées. Leurs connaissances et recours aux soins de santé à l'accouchement et durant le post-partum (continuum de soins) ont été investiguées. Le test de Khi2 a été réalisé avec un seuil de 5%.

Résultats :

Avant participé 146 mères d'âge moyen de 28,2 ($\pm 5,8$) ans. Seulement 16% connaissaient au moins un signe de danger d'un accouchement compliqué et 39% au moins un signe de danger durant le post-natal immédiat. Des trois consultations post-natales recommandées, la consultation post-natale immédiate était réalisée chez 98,6% des mères. Un peu plus des 2/3 des mères avaient réalisé le continuum de soins ; et celles qui ne connaissaient aucun signe de danger durant le post-natal immédiat étaient les plus nombreuses à l'avoir réalisé ($p < 0,001$).

Conclusion :

La pratique du continuum de soins maternels n'est pas effective pour la majorité des femmes. La sensibilisation doit être maintenue à l'égard des femmes durant la préparation de l'accouchement.

Message clé de santé publique :

Améliorer la littératie en santé des femmes sur le continuum de soins pour augmenter l'utilisation des services de santé qui leur sont dédiés.

Mots clés : Accouchement, consultations post-natales, Connaissances, Pratiques, Quartiers précaires.

Abstract

Introduction:

Childbirth and the post-partum period (continuum of care) are delicate periods for the survival of the newborn and the mother. The aim of the study was to analyse the associated factors with the use of this continuum of care.

Methods:

The study was cross-sectional, descriptive and exhaustive. A questionnaire was administered to the mothers with a child under 2 years of age. Their use of healthcare at delivery and during the post-partum period (continuum of care) was investigated. The chi-square test was performed at the 5% threshold.

Results:

A total of 146 mothers participated in the survey, with an average age of 28.2 (± 5.8) years, and 56.8% did not attend school. Only 16% were aware of at least one danger sign of a complicated birth and 39% of at least one danger sign during the immediate postnatal period. Of the three recommended post-natal consultations, the immediate post-natal consultation was carried out by almost all the mothers (98.6%). Slightly more than 2/3 of the mothers had carried out the continuum of care, and those who knew of no danger signs during the immediate postnatal period were the most likely to have done so ($p < 0.001$).

Conclusion:

The practice of the continuum of maternal care appears to be motivated by fear and followership. Awareness must be maintained among women during childbirth preparation.

Key public health message:

Improve women's health literacy along the continuum of care to increase their use of dedicated health services.

Key words: Childbirth, post-natal consultations, Knowledge, Practices, precarious neighbourhoods.

Introduction

Le risque de mortalité pour les nouveau-nés et leurs mères augmente à l'accouchement, puis dans les quelques heures et jours qui suivent la naissance (1). Il existe deux groupes de causes de décès maternels. On distingue les causes dites directes, en lien avec des complications obstétricales pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum et les causes indirectes, liées à des complications de pathologies préexistantes ou apparues au cours de la grossesse (2).

La plupart des décès (86%) se concentrent dans les pays à faibles ressources économiques, et particulièrement en Afrique subsaharienne où les taux sont élevés (3). Le ratio de mortalité maternelle était estimé à 500 décès pour 100 000 naissances vivantes en Afrique subsaharienne alors qu'il était de 220 pour 100 000 en Asie du Sud et 16 pour 100 000 dans les pays développés. Cet indicateur révèle l'ampleur des différences en termes de santé maternelle entre pays industrialisés et pays en développement surtout dans certains pays africains (4). En Côte d'Ivoire, ce taux était estimé à 139 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (5). D'après le rapport sur la surveillance des décès maternels en Côte d'Ivoire, ces décès surviennent en période de postpartum immédiat. Cela s'explique par le fait que les femmes en suite de couches sortaient deux heures après l'accouchement lorsqu'elles ne présentaient aucune complication (6). Selon l'étude de Diariatou K. et al. au Mali, les soins postnatals étaient méconnus de 67,3% des enquêtées, et 77,9% n'avaient reçu aucune information venant d'un prestataire de santé sur l'utilisation de ces services durant les 60 jours de la période postnatale (7). De nombreuses études en Côte d'Ivoire abordent les connaissances et pratiques des mères en matière de soins prénatals. Cependant, celles concernant les soins à l'accouchement et le post-natal restent parcellaires. Cette étude avait pour objectif d'évaluer les connaissances et pratiques des mères sur les soins à l'accouchement et durant le postpartum afin de contribuer à l'amélioration de leur état de santé.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et exhaustive qui s'est déroulée du 14 février au

24 avril 2022 dans les ménages des quartiers précaires d'Allakro et Belle-ville de la commune de Cocody. Elle a concerné les mères d'enfants de moins de 2 ans. Ont été incluses les mères âgées de 15 à 49 ans ayant un enfant de moins de 2 ans vivant dans le quartier depuis au moins trois mois. Les mères absentes après trois passages n'ont pas été incluses.

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire à 5 volets. Le premier a porté sur les caractéristiques sociodémographiques des ménages, le deuxième sur les caractéristiques gynéco-obstétricales de la mère, le troisième sur l'accouchement, le quatrième sur la consultation postnatale et le cinquième sur les connaissances sur l'accouchement et les consultations post-natales. L'étude s'est déroulée dans les différents ménages et dans chaque ménage, toutes les mères répondant aux critères d'inclusion ont été interviewées.

Les données ont été analysées avec le logiciel SPSS version 20.0. Les variables quantitatives ont été exprimées en termes de moyenne et d'écart-type. Les variables qualitatives ont été décrites en termes d'effectifs et de pourcentage pour chacune de leurs modalités. Le test de khi deux a été utilisé au seuil de 5%. Pour garantir les droits des participantes, les chefs du quartier ont été contactés, la participation des mères était volontaire, le recueil et la saisie des données étaient anonymes.

Considérations éthiques

Le consentement des participantes a été requis avant l'enquête, et elles avaient le libre choix de se retirer de l'enquête à tout moment. Pour les mères de moins de 15 ans, l'assentiment des parents a été obtenu.

Résultats

Caractéristiques sociodémographiques et gynéco-obstétricales des femmes

Au total, 146 femmes avaient participé à l'étude avec un âge moyen de 28,2 ($\pm 5,8$) ans. En plus, 78,8% des mères vivaient en couple, et 32,2% étaient des ménagères. Plus de la moitié des mères (56,8%) était non scolarisée. La majorité d'entre elles (76%) avait entre 1 et 3 enfants. Le service de planning familial était fréquenté par 86% des mères.

Suivi de soins de santé en continu et connaissances des signes de dangers durant le postnatal immédiat

La plupart des mères (68,5%) avaient suivi les soins de santé en continu. Parmi celles qui ne les avaient pas fait, certaines ont estimé que cela n'était pas nécessaire. D'autres ont évoqué l'absence de rendez-vous postnatal et des problèmes financiers. Moins de deux femmes sur quatre connaissaient au moins un signe de danger durant le post-natal immédiat et citaient surtout l'hémorragie (82,5%). Parmi les facteurs étudiés, le manque de connaissance sur les signes de danger durant le post-natal immédiat favorisait le suivi des soins de santé en continu (tableau I).

Tableau I: Facteurs associés au suivi de soins de santé en continu, Allakro, Belleville, 2022

	Total	Suivi de soins de santé en continu		p-value
		Oui n(%)	Non n(%)	
Connaissance d'au moins un signe de danger				
Oui	57	28 (49,1)	29 (50,9)	<0,001
Non	89	73 (82)	16 (18)	
Niveau d'étude				
Non scolarisée	83	56 (67,4)	27 (32,6)	0,91
Primaire	35	24 (68,5)	11 (31,5)	
Secondaire	23	17 (73,9)	6 (26,1)	
Supérieur	05	3 (60)	2 (40)	
Profession de la mère				
Sans emploi	17	12 (70,6)	5 (29,4)	0,89
Fonctionnaire / Cadre	01	1 (100)	0 (0)	
Commerçante	60	43 (71,6)	17 (28,4)	
Etudiante/ Elève	04	2 (50)	2 (50)	
Ménagère	47	32 (68)	15 (32)	
Ouvriers/ artisans	17	10 (58,8)	7 (41,2)	
Situation matrimoniale				
Célibataire	30	20 (67)	10 (33)	0,70
En couple	115	79 (68,7)	36 (31,3)	
Divorcé	1	1(100)	0 (0)	

Discussion

Les mères étaient en majorité jeunes. En effet, elles étaient pour la plupart âgées de 25 à 30 ans (34,9%), avec une moyenne d'âge de 28,2 ans. 56,8% des mères étaient non scolarisées. Selon l'EDS-CI 2021, près d'une femme sur deux (49 %) n'avait aucun niveau d'instruction (8). Le manque d'instruction pourrait être un obstacle majeur à l'utilisation des soins de santé et l'accès à l'information en matière de santé.

Dans l'étude, 68,5% des mères avait suivi des soins de santé en continu. Celles qui connaissaient au moins un de ces signes étaient 39%, et 82,5% citaient surtout l'hémorragie. Le manque d'informations et de sensibilisation des femmes avant et après l'accouchement par les prestataires pourrait justifier ce faible taux comme l'ont relevé

Diariatou K. et al., au Mali, en 2017. En effet, plus de 77,9% des mères n'avaient reçu aucune information venant d'un prestataire sur l'utilisation de ces services dans les 60 jours de la période postnatale (7). Au Cameroun, Bassong OYM et al. ont relevé que la mauvaise connaissance du suivi postnatal, ainsi qu'une mauvaise représentation sociale sont des facteurs pouvant engendrer une forte augmentation du taux de mortalité maternelle (9).

Les mères qui ne connaissaient aucun signe de danger/avertissement durant le post-natal immédiat étaient plus nombreuses à suivre les soins de santé en continu ($p < 0,001$). En effet, l'ignorance des femmes sur ces signes de dangers provoque chez ces dernières le besoin de respecter ce continuum de soins car elles ne connaissent pas les conduites à tenir à l'apparition des signes de danger.

Conclusion

La majorité des femmes ne connaissaient aucun signe de danger d'un accouchement compliqué et durant le post-natal immédiat. Aussi vrai qu'elles ne connaissaient pas, elles étaient nombreuses à réaliser le continuum de soins.

Remerciements :

Nous remercions les populations de Belleville et Allakro pour leur accueil.

Références bibliographiques

1. Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), État de la population mondiale – 2005 (Genève : UNFPA, 2005).
2. Maternal Mortality Estimation Inter-agency. Trends in maternal mortality 2000 to 2017. pdf [Internet]. [Cité 19 mai 2020]. Disponible sur: <http://documents.worldbank.org/curated/en/793971568908763231/pdf/Trends-in-maternal-mortality-2000-to-2017-Estimates-by-WHO-UNICEF-UNFPA-World-BankGroup-and-the-United-Nations-Population-Division.pdf>.
3. Groupe Inter-Organisation pour l'Estimation de la Mortalité Maternelle. Evaluation de la mortalité maternelle 2000-2017.pdf [Internet]. [Cité 25 février 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241516488>.
4. Kochou SHA, Rwenge MJR. Social factors of the nonuse or the inadequate use of prenatal care in Côte d'Ivoire. African Evaluation Journal. 18 déc 2014;2(1):12 pages.
5. Rapport Annuel sur la situation Sanitaire (RASS) 2020. 2020;593.
6. Anoua, A. La question de la prise en charge postnatale dans la culture obstétricale akyé en Côte d'Ivoire 2020. Antropo, 43, 51-66.
7. Diariatou K, Haoua D, Assarag B, et al. Facteurs associés à l'utilisation des soins postnatals en commune V du district de Bamako (MALI). Cah Santé Publique, Vol. 18, n°1- 2019, p:11.
8. Enquête Démographique et de Santé 2021. pdf [Internet]. [cite 11 Sept 2022]. En ligne sur: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR140/PR140.pdf>.
9. Bassong OYM, Djatcha JLD, Fossi CT, Fossi A. Connaissances et Représentations Sociales du Suivi Postnatal dans le District de Santé de Bafang (Cameroun). Health Sci Dis : Vol 21 (5) May 2020 p 41-46.