

**ANALYSE DES ACCOUCHEMENTS AUX CONSULTATIONS POST-NATALES DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE BOUAKE NORD-OUEST DE 2008 À 2019 (CENTRE DE LA CÔTE D'IVOIRE), Yao Valère KRAMO, Marie Laure DJETTO, Joseph ASSI-KAUDJHIS (Université Alassane Ouattara - RCI)**

valerekramo@gmail.com / marielor2021@gmail.com

**Résumé**

Le programme national ivoirien de développement sanitaire promeut la santé maternelle et infantile. Les gratuités ciblées et les campagnes vaccino-gènes au profit du couple mère-enfant visent à réduire les décès maternels et les morbidités maternelles. Cet article vise à analyser l'évolution des taux de consultations post-natales et des taux des accouchements assistés dans le district sanitaire nord-ouest de Bouaké. L'étude conduite à partir d'une approche rétrospective a mis l'accent sur l'exploitation des annuaires statistiques de santé, les rapports d'activités des structures sanitaires sous le saut d'une enquête transversale. Les résultats obtenus révèlent que les accouchements assistés en structures sanitaires connaissent une évolution tendancielle croissante de 2008 à 2019. Au cours de la même période, les consultations post-natales augmentent également. Les taux d'accouchements assistés sont de 64,25% en ville contre 57,39% en milieu rural. Les consultations post-natales s'élèvent à 64% en milieu urbain et 47% en zone rurale. La variation de ces indicateurs de santé maternelle reste étroitement liée la disponibilité des structures sanitaires en sages-femmes.

**Mots clés :** Données, District sanitaire, santé maternelle, accouchement assisté, consultations post- natales

**ANALYSIS OF ASSISTED DELIVERY AND POST-NATAL CONSULTATIONS IN MATERNITIES IN THE BOUAKE NORTH-WEST HEALTH DISTRICT FROM 2008 TO 2019 (CENTER OF IVOIRY COAST)**

**Abstract**

The Ivorian national health development program promotes maternal and child health. Targeted free services and vaccination campaigns for the benefit of the mother-child couple aim to reduce maternal and postpartum deaths. This article aims to analyze the evolution of post-natal consultations and assisted deliveries in the North-West health district of Bouaké. The study, conducted using a retrospective approach, focused on the use of health statistical directories and activity reports from health structures through a cross-sectional survey. The results obtained reveal that assisted births in health structures are experiencing an increasing trend from 2008 to 2019. During the same period, post-natal consultations are also increasing. However, the rates of assisted births are 64.25% in cities compared to 57.39% in rural areas. Post-natal consultations amount to 64% in urban areas and 47% in rural areas. The variation in these maternal health indicators remains closely linked to the availability of midwives in health facilities.

**Keywords:** Health district, maternal health, assisted delivery, post-natal consultations

## Introduction

La santé maternelle est au cœur des préoccupations dans le monde, en raison des taux de décès maternels élevés. Environ 830 femmes meurent chaque jour dans le monde du fait de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. En 2015, 303 000 femmes sont décédées des suites de complications évitables liées à la grossesse ou à l'accouchement, dont 99% sont survenues dans des pays en développement (OMS, 2015) cité par S. KABORE *et al* (2017, p.2). Selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé sur les soins post-natals, après un accouchement eutocique quel que soit le lieu de naissance, les femmes et les nouveau-nés doivent automatiquement obtenir des soins et une surveillance continue après la naissance. Ces soins se dispensent à l'occasion du jour 3 (48-72 h), entre les jours 7 et 14 après la naissance, et 6 semaines après la naissance. Ces soins consistent à prévenir, détecter et traiter des complications maternelles (hémorragie postpartum, hypertension, infection) et néonatales (asphyxie, prématurité, septicémie). Selon le Rapport Mondial de la Mortalité Maternelle 2015 (RMM), le taux de mortalité maternelle de la Côte d'Ivoire était estimé à 645 décès pour 100 000 naissances vivantes. La probabilité qu'une femme décède est de 1 pour 32. La mortalité néonatale était de 38 pour 1000 naissances vivantes en 2012 (PNDS 2016-2020, p. 17). La politique de préservation de la santé maternelle et infantile a été adoptée en 2012. Elle renforce la volonté manifeste des autorités dont l'objectif est la maximisation de l'utilisation des services de santé maternelle. L'accent est mis sur l'accouchement assisté et les soins post-partum. Dans le district sanitaire Nord-Ouest Bouaké, les efforts déployés ont permis un accroissement des taux d'accouchements assistés qui sont passés de 13% en 2008 à 41% en 2019. Les consultations post-natales ont également connu un bon de 0,46% à 9 au cours de la même période (RASS, 2008 ; RASS, 2019). Toutefois, l'évolution significative des indications d'utilisation des services de santé maternels n'est pas rectiligne. A cet effet, il convient d'indiquer les différentes phases d'évolution des accouchements assistés et des consultations post-natales dans le district sanitaire Nord-Ouest Bouaké. Cette contribution repose sur l'hypothèse selon laquelle l'évolution croissante de l'usage des services de soins de santé maternelle et infantile découle de la volonté de l'Etat de reconstruire le pays après les crises de 2002 et 2010.

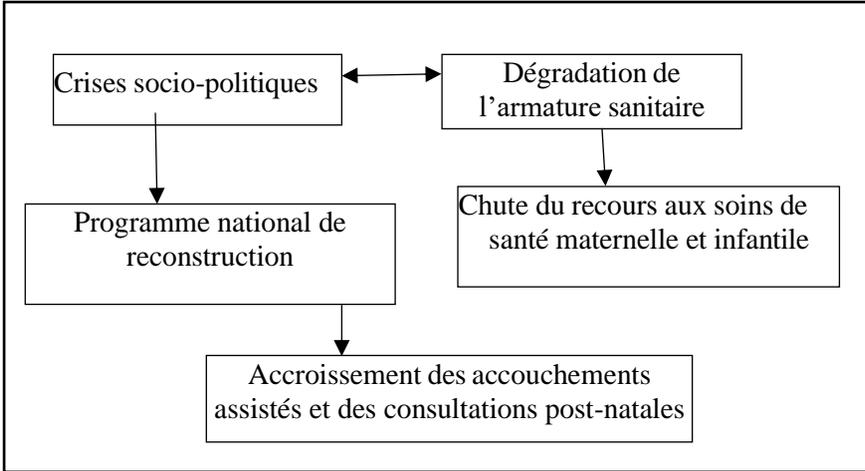
## 1. Matériels et méthodes

Les ressources matérielles et méthodologiques convoquées dans cette recherche s'articulent autour de la mobilisation de données secondaires et du recours à des outils statistico-cartographiques de traitement de données. Elles s'étendent également à la présentation de la zone d'étude et de l'élaboration d'un modèle systémique.

### 1.1. Modèle systémique du recours aux soins de santé maternelle

Le territoire choisi pour abriter cette recherche est le district sanitaire de Bouaké nord-ouest. L'utilisation des services de soins de santé maternelle à l'échelle dudit territoire découle de l'imbrication d'une variété d'indicateurs (figure 1).

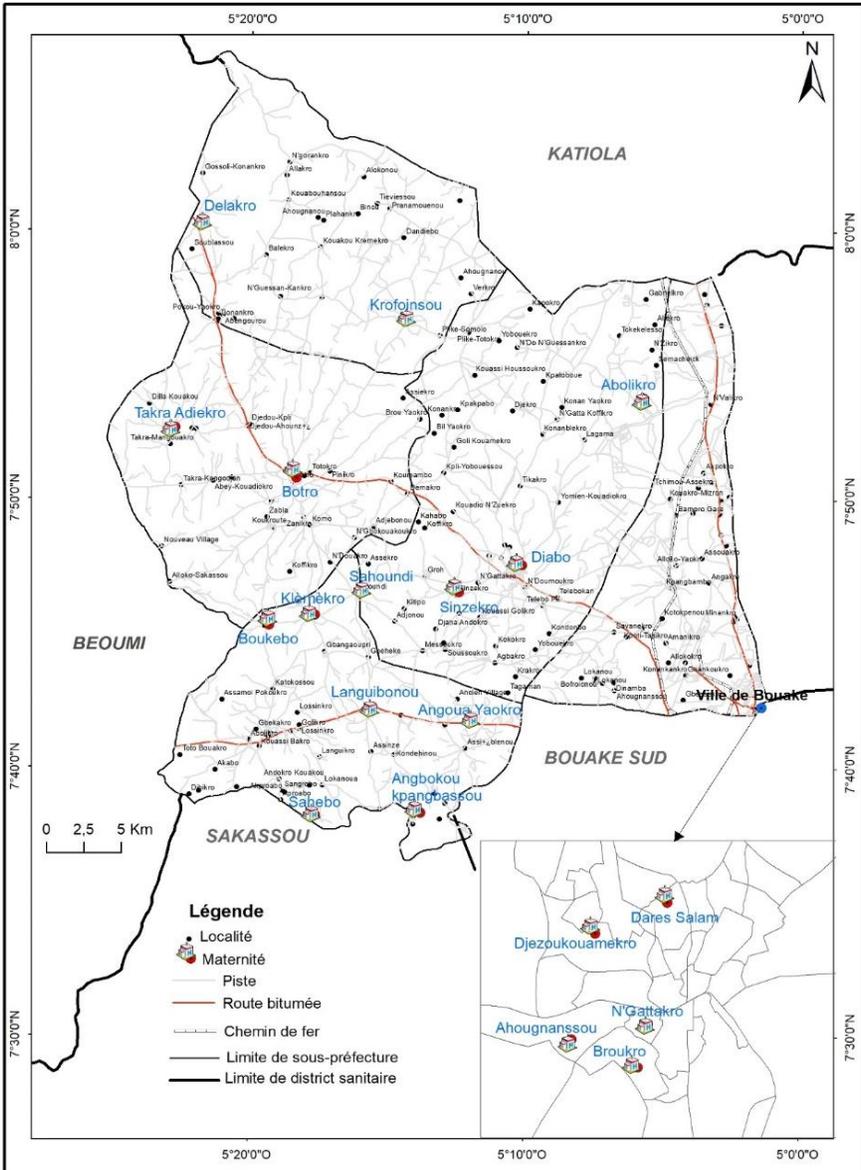
**Figure 1 : Modèle systémique cadre de la recherche effectuée**



Source : KRAMO Yao Valère, 2024

La figure ci-dessus révèle que les crises successives traversées par la Côte d'Ivoire se trouvent en interaction avec la dégradation de l'armature sanitaire du pays surtout dans les parties Nord-Centre-Ouest occupées par les forces rebelles de 2002 à 2012. Il en résulte une chute du recours aux soins de santé en général et maternel en particulier. La nécessité restructurer le développement du pays conduit les pouvoirs publics à élaborer un programme national de reconstruction. La prise en compte du volet sanitaire à travers des politiques d'exemption et de gratuité ciblée favorisent un accroissement de recours aux soins de santé. Il s'en suit une augmentation des accouchements assistés et des consultations post-natales. L'entité spatiale est présentée par la carte 1.

**Carte 1 : Localisation du District Sanitaire de Bouaké Nord-Ouest**



Source : OCHA, 2012 ; Statistiques sanitaires Bouaké Nord-Ouest, 2019  
Réalisation : KRAMO Yao Valère, 2024

Le district sanitaire de Bouaké nord-ouest est situé au centre de la Côte d'Ivoire dans la région du Gbêkê. Il est limité par le district sanitaire de Katiola, à

l'Est par le district sanitaire Bouaké Est, à l'Ouest par celui de Béoumi et au Sud par les districts sanitaires de Sakassou et de Bouaké Sud. Il comprend une partie urbaine et une autre succursale rurale. La zone urbaine comprend six aires sanitaires notamment Broukro, Ahougnanssou, N'gattakro, Service de Santé Scolaire et Universitaire 3 Dar-Es-Salam, Dar Es-Salam et Djézoukouamékro. En 2019, la population dudit district était estimée à 397 733 habitants (RASS, 2019, p.297).

## **1.2. Des données secondaires issues de la fouille documentaire**

L'étude réalisée est une analyse rétrospective et transversale de l'utilisation des services de santé maternelle notamment en lien avec les accouchements assistés et les consultations post- natales. Les résultats obtenus reposent sur l'exploitation des rapports d'activités, des registres d'accouchements et de consultations postnatales dans les centres de santé du district sanitaire de Bouaké nord-ouest. Le recours aux annuaires statistiques nationaux, aux rapports annuels de la situation sanitaire s'est avéré nécessaire. Dans cette phase, des rapports du diagnostic sur le Schéma Directeur d'Urbanisme (SDU) de la ville de Bouaké ont fourni des informations sur l'effectif et la répartition de la population de la région du Gbêkê et de la ville de Bouaké. L'analyse du contenu de ces documents a permis de comprendre la distribution spatiale de l'offre de soins, la desserte médicale et les taux d'utilisation des services de santé (effectif des accouchements assistés et des consultations postnatales).

## **1.3. Le traitement des données à partir d'une variété d'outils cartographiques, informatiques et statistiques**

Dans le cadre de cette étude, l'analyse des approches évolutives de l'utilisation des services de santé maternelle a nécessité la mise à contribution des tests de tendance de Mann-Kendall et d'homogénéité de Pettitt. Les indices issus des tests de corrélation entre la desserte médicale et l'utilisation des services de santé maternelle ont été effectués à l'aide du test de Bravais-Pearson. Pour tester la significativité des ruptures observées dans les séries chronologiques, des tests de Pettitt ont été réalisés. Les indices de desserte de mères par unité d'agent médical (sage-femme, infirmier, médecin) ont été calculés pour analyser les phases d'évolution des taux d'utilisation des soins maternels. Il s'agit des ratios de population par infirmier, par médecin et des ratios femmes en âge de procréer par sage-femme. Les indices ont été déterminés à partir de la formule  $I_i = (X_i - X) / \alpha$  (formule des valeurs réduites de F. Grosjean *et al* (2011, p.70), cité par A.O. BRISSY *et al* (2023, p.4). Dans cette formule,  $I_i$  est l'indice de desserte ou d'utilisation ;  $X_i$  est le cumul des années étudiées ;  $X$  est la moyenne des ratios population par agent de santé ou de taux d'utilisation des soins maternels sur la période considérée ;  $\alpha$  est la valeur de l'écart-type de la variable sur la même période. Les indices négatifs indiquent une tendance à la baisse tandis qu'un indice positif indique une tendance

à la hausse. Les tests statistiques ont été réalisés à l'aide du logiciel XLSTAT 2014 et du tableur Excel 2016.

Le tableur Word 2016 a été utilisé pour la saisie. Le logiciel qgis 2.18 a été mis à contribution pour la réalisation des cartes. Les figures ont été effectuées au moyen du tableur Excel 2016.

## 2. Résultats

La protection de la santé du couple mère-enfant en Côte d'Ivoire s'inscrit au chapitre des priorités de santé. Les taux d'accouchements assistés et de consultations post-natales servent d'indicateurs d'évaluation des performances dans le cadre de la santé de la mère et de l'enfant dans le District sanitaire Nord-Ouest de Bouaké.

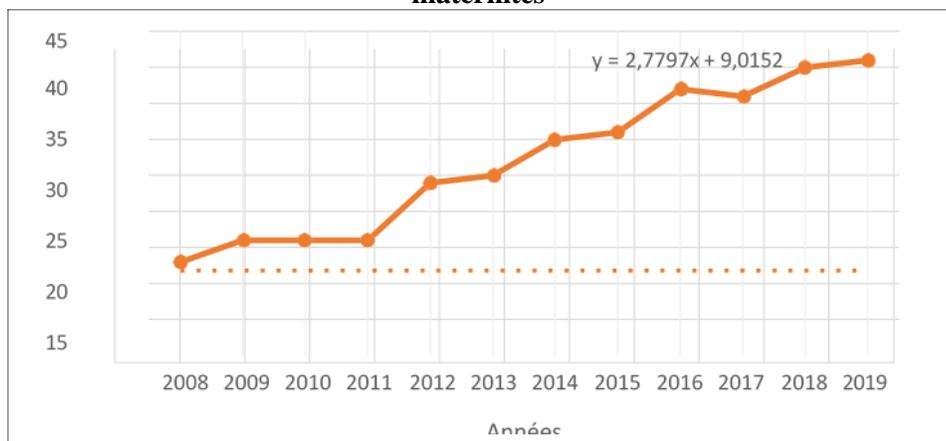
### 2.1. Des taux d'accouchement assistés inférieurs aux objectifs nationaux

L'exécution des plans nationaux de développement sanitaire s'accompagne d'objectifs. L'analyse de l'évolution des taux d'accouchements assistés prend en compte les buts visés par les pouvoirs publics en charge de la santé en général et de la santé maternelle en particulier.

#### 2.1.1. Une évolution tendancielle annuelle croissante

Les plans nationaux de développement sanitaire 2009-2013, 2012-2015 et 2016-2020 ont eu pour objectif l'accroissement du taux d'accouchement assisté par un professionnel à 80%. Cette volonté manifeste n'est pas atteinte, malgré une amélioration constatée de la couverture d'accouchement assisté. La figure 2 corrobore cette affirmation.

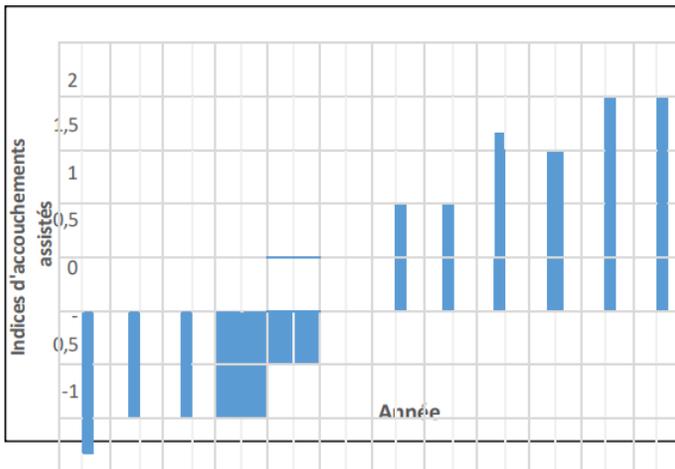
**Figure 2 : Évolution du taux d'utilisation des services d'accouchement des maternités**



Source : DSBNO (2008 ; 2009 ; 2010 ; 2011 ; 2012 ; 2013 ; 2014 ; 2015 ; 2016 ; 2017 ; 2018 ; 2019)

La figure 2 montre que de 2008 à 2019, le taux d'utilisation des services d'accouchement des maternités du district sanitaire de Bouaké nord-ouest a connu une évolution croissante. Il est passé de 13% en 2008 à 41,2% en 2019, soit une augmentation de 67%. L'équation de la droite de tendance ( $y = 2,7797x + 9,0152$ ) montre cette évolution tendancielle croissante des taux d'utilisation des services d'accouchement. Elle révèle une augmentation moyenne annuelle de 2,775%, environ 3%. Par ailleurs, au seuil de significativité de 5%, la p-value ( $p = 0,0001$ ) du test de Mann-Kendall a été révélé une évolution tendancielle croissante significative des taux d'utilisation des services d'accouchement des maternités de 2008 à 2019. De plus, le test de Pettitt ( $p = 0,0001$ ) révèle une rupture tendancielle progressive significative des taux d'utilisation des services d'accouchement des maternités à partir de 2012. Les tests d'homogénéité normal standard (SNHT) ( $p = 0,002$ ) et Buishand ( $p = 0,004$ ) présentent une rupture significative en 2013. La variation des indices d'utilisation des services de santé maternelle est mise en évidence par la figure 3.

**Figure 3 : Variation annuelle des indices du taux d'utilisation des services d'accouchement des maternités de 2008 à 2019**



Source : DSBNO (2008 ; 2009 ; 2010 ; 2011 ; 2012 ; 2013 ; 2014 ; 2015 ; 2016 ; 2017 ; 2018 ; 2019)

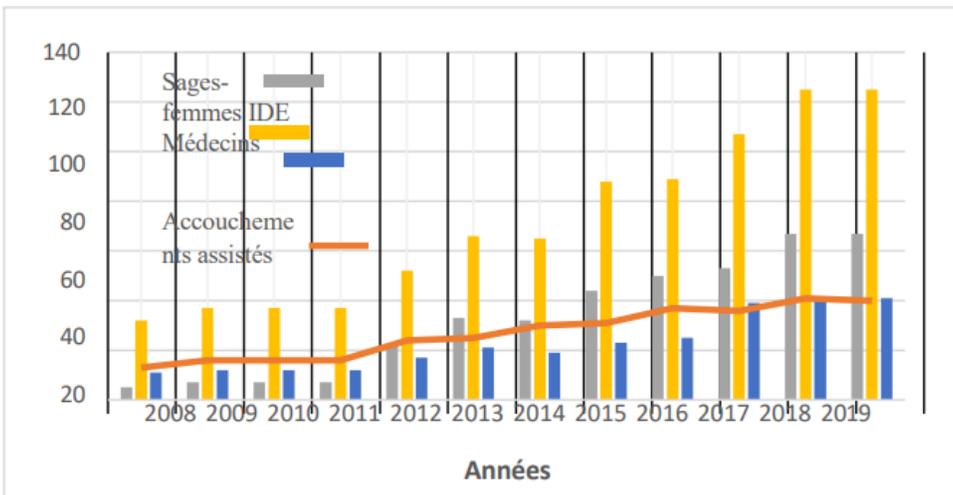
Deux séquences sont observées sur la figure 3. La première est déficitaire, avec en moyenne, un taux d'accouchements assistés de 18,33% entre 2008 et 2012. La seconde, qui est excédentaire, couvre la période allant de 2013 à 2019, avec un taux moyen d'accouchement assisté de 34,80%. La première se justifie par les effets néfastes des crises de 2002 et 2010- 2011. Les taux d'accouchements assistés ont connu un rebondissement à partir de 2013. Cette rupture s'inscrit dans un contexte

politique de facilitation d'accès aux soins de santé. Ainsi, l'année 2012 marquée par la politique de gratuité ciblée a nécessité un recrutement substantiel de personnel soignant. Il faut noter que les années 2011, 2012 et 2013 sont matérialisées par la mesure d'exemption des coûts d'actes de santé, le redéploiement de l'administration suivi du recrutement massif des prestataires de santé.

### 2.1.2. Des taux d'accouchements assistés en phase avec la croissante desserte médicale

Le district sanitaire de Bouaké nord-ouest connaît une croissance du personnel médical de 2008 à 2019. L'effectif des médecins est passé de 11 en 2008 à 41 en 2019. Quant aux infirmiers, leurs effectifs sont passés de 32 à 125 et les Sages-femmes de 5 à 67, au cours de cette même période. Cette croissance de l'effectif du personnel soignant influe sur le recours aux soins de santé (figure 4).

**Figure 4 : Évolution conjointe des taux d'accouchements assistés et des effectifs du personnel soignant de 2008 à 2019**



Source : DSBNO (2008 ; 2009 ; 2010 ; 2011 ; 2012 ; 2013 ; 2014 ; 2015 ; 2016 ; 2017 ; 2018 ; 2019)

À l'analyse de la figure 4, il ressort que les taux d'accouchements assistés évoluent dans le même ordre que l'effectif du personnel soignant de 2008 à 2019. Par ailleurs, au seuil de significativité de 5%, la p-value ( $p < 0,0001$ ) de la matrice de corrélation Pearson a révélé une relation entre l'évolution croissante des taux d'accouchements assistés et du volume de population personnel soignant (tableau II).

Variables	Sages-femmes	IDE	Médecins
Accouchements assistés	0,978	0,949	0,877

**Tableau II : Matrice de corrélation de Pearson entre le volume du personnel soignant et de l'accouchement assisté**

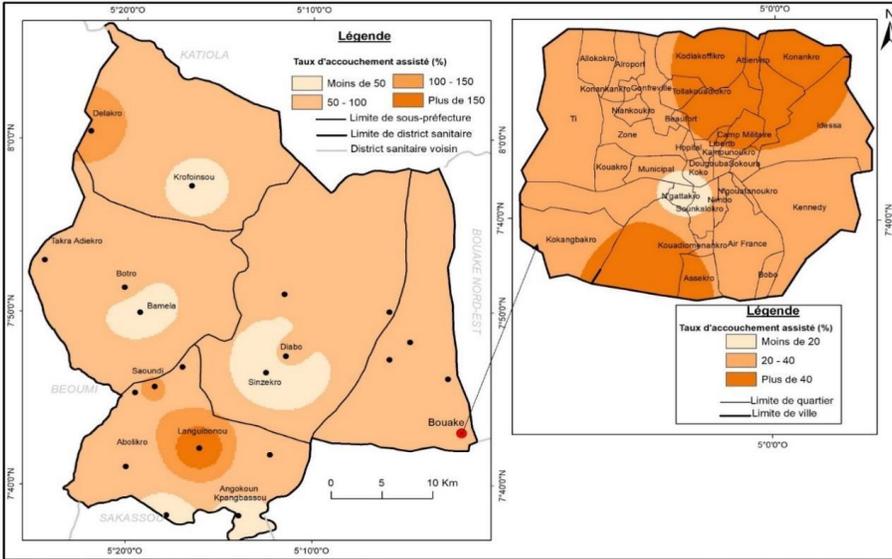
*Source : District Sanitaire Bouaké Nord-Ouest, 2019*

L'indice de corrélation montre un lien hautement significatif entre le taux d'accouchement assisté et l'effectif des sages-femmes d'une part ( $R^2=0,957$ ) et d'autre part avec le nombre d'infirmiers ( $R^2=0,901$ ). Par contre cette corrélation est moins significative avec les médecins. Cela démontre que le rôle des prestataires de soins du niveau intermédiaire (sages-femmes ou infirmiers) représente un potentiel prometteur de l'accès aux soins obstétricaux. Ils expliquent à eux seul 82% la variation du volume des taux d'accouchements assistés. De plus, au seuil de significativité de 5%, la p-value (0,0001) du test de Pettitt a révélé une évolution tendancielle croissante de ces différents indicateurs avec une rupture significative à partir de 2012.

**2.1.3. Des taux d'accouchements assistés plus significatifs en milieu urbain**

En 2019, le taux d'accouchement assisté a été estimé à 40,2%. Cette proportion est inférieure à la couverture nationale de 64,1%. De même, les objectifs nationaux de 80% pour le PNDS 2016-2020 et 68,8% pour Programme National de Santé Mère/Enfant (PNSME) ne sont pas atteints. Les taux d'accouchements assistés varient selon les aires sanitaires du district sanitaire de Bouaké nord- ouest (carte 2).

**Carte 2 : Répartition du taux des accouchements assistés dans le district sanitaire de Bouaké nord-ouest en 2019**



Source : OCHA, 2012 ; Statistiques sanitaires Bouaké Nord-Ouest, 2019, Réalisation : DJETTO Marie-Laure, 2024

Les objectifs nationaux en matière d’accouchements assistés ne sont pas atteints dans les aires sanitaires urbaines et rurales. Le taux moyen d’accouchements assistés en milieu urbain est estimé à 64,25%. Par contre en milieu rural, ce taux moyen est de 57,39%. Des aires sanitaires se distinguent par leurs faibles taux d’accouchement assistés. Ce sont les maternités des centres de santé d’Ahougnansou (31,23%), de Djézoukouamékro (27,34%) et Confessionnel Pédiatrique notre Dame de la Visitation de N’gattakro (10,06%). Les aires sanitaires rurales ayant enregistré de faibles taux sont Angokoun Kpangbassou (32,86%), Bamela (20%), Sahebo (21,69%) et Sinzekro (5,76%). Les aires sanitaires Boukebo (109,86%), Delakro (116,07%), Klemeklo (107,45%) et Languibonou (216,16%) ont des taux supérieurs à 100%.

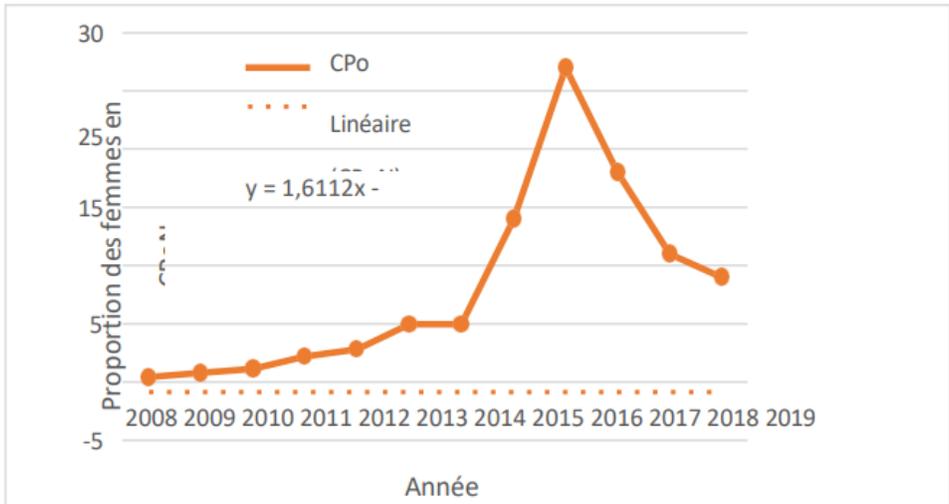
**2.2. Des taux croissants de consultation post-natale inégalement répartis**

La prise en charge sanitaire postérieure à la naissance renvoie à des consultations médicales. Celles-ci se caractérisent par des inégalités en dépit de l’effectif croissant des mères reçus en consultations post-natales.

### 2.2.1. Une évolution tendancielle annuelle croissante des consultations post-natales dans le district sanitaire de Bouaké nord-ouest

La couverture en soins post-nataux a connu une évolution. Elle est passée de 1% à 8,6% entre 2008 et 2019. Cette croissance est matérialisée par la figure 5 suivante.

**Figure : Évolution de la CPoN de 2008 à 2019 dans le district sanitaire de Bouaké nord-ouest**



Source : DSBNO (2008 ; 2009 ; 2010 ; 2011 ; 2012 ; 2013 ; 2014 ; 2015 ; 2016 ; 2017 ; 2018 ; 2019)

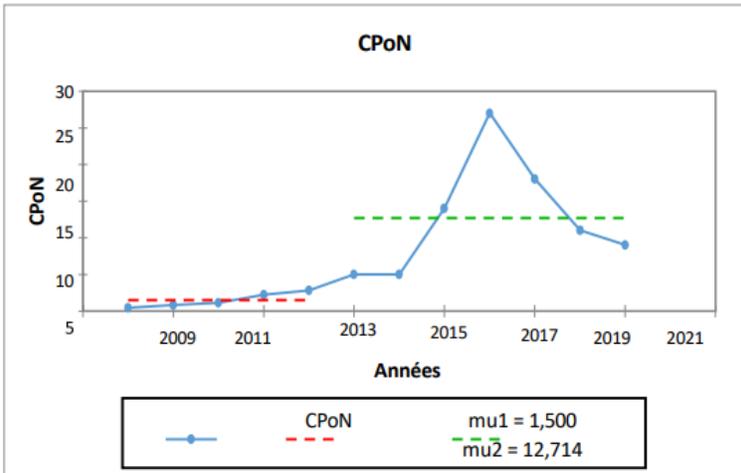
La couverture en CPoN détermine la performance des activités du service de soins post-nataux dans les maternités. Cette couverture a connu une amélioration depuis l'année 2008. L'équation de la droite de tendance  $y = 1,6112x - 2,4311$  présente également une évolution tendancielle croissante du taux de couverture en suivi post-natal. Chaque année, l'effectif des femmes qui accouchent augmente en moyenne d'environ 2%. De plus, au seuil de significativité de 5%, la p-value ( $p = 0,0001$ ) du test de Mann-Kendall, il a été révélé une évolution tendancielle croissante significative du taux de fréquentation des services de soins post-nataux de 2008 à 2019. Le test de Pettitt ( $p < 0,0001$ ) confirme cette évolution. Il révèle une rupture significative de cette évolution à partir 2012 tandis que le test Buishand ( $p = 0,002$ ) indique également une évolution croissante, avec une rupture significative à partir 2013.

### 2.2.2. Des consultations post-natales marquées par des disparités

L'OMS recommande trois contacts postnatals supplémentaires pour toutes les mères et pour tous les nouveau-nés, et cela, à l'occasion du jour 3 (48-72 h), entre

les jours 7 et 14 après la naissance, et 6 semaines après la naissance. Les résultats de l'étude révèlent que 65% des parturientes sont suivies en CPoN immédiat les 24 heures après la naissance. Seulement 35% d'elles ont pu respecter les trois contacts recommandés par l'OMS pour un meilleur suivi du couple mère/enfant. Ces données montrent un abandon des services des soins post-natals pour les parturientes. La couverture en CPoN dans le district sanitaire Bouaké nord-ouest est estimée à 8,6% en 2019. Elle est inférieure à la couverture nationale en CPoN, qui est de 28%. Cette couverture évolue de manière continue à l'intérieur du district sanitaire de Bouaké nord-ouest.

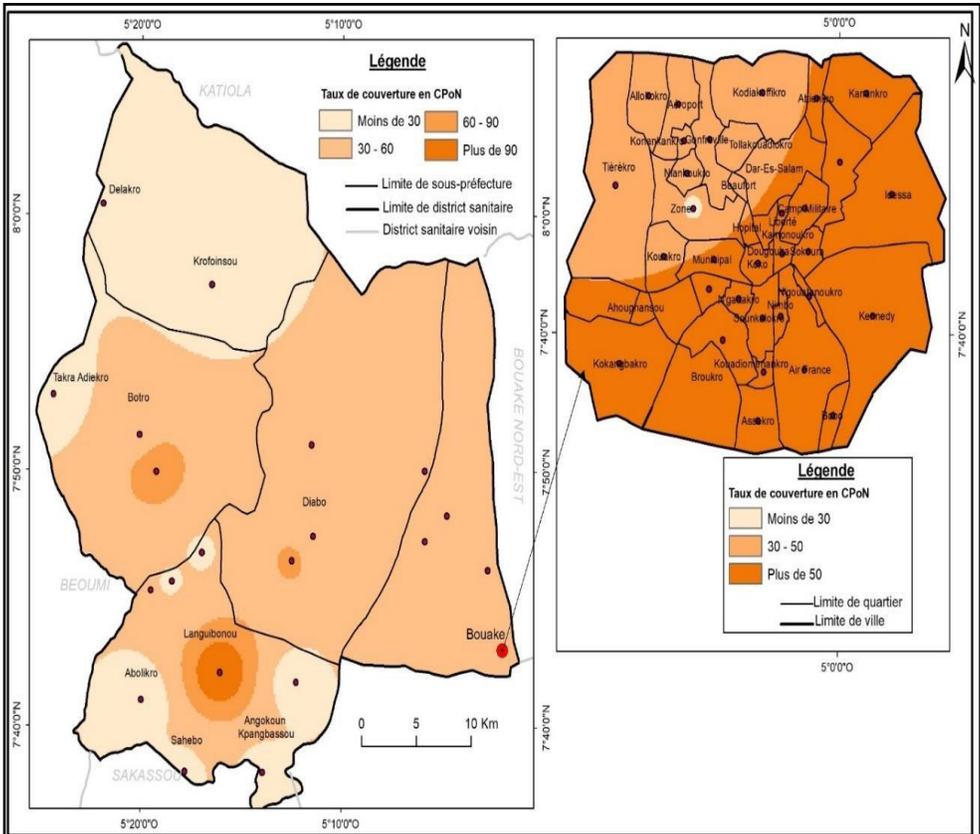
**Figure 6 : évolution de la CPoN de 2008 à 2019 dans le district sanitaire de Bouaké nord-ouest**



Source : DSBNO (2008 ; 2009 ; 2010 ; 2011 ; 2012 ; 2013 ; 2014 ; 2015 ; 2016 ; 2017 ; 2018 ; 2019)

Durant la période 2008 - 2012, les services de soins post-natals des maternités ont enregistré une moyenne de 1,5%. Tandis que de 2013 à 2019, le taux de fréquentation moyen est passé 12,71%. Cette croissance vertigineuse constatée à partir de 2013 résulte d'une conjoncture favorable de l'amélioration de la santé maternelle dans le but de lutter contre la morbidité et la mortalité chez le couple mère/enfant.

**Carte 3 : Répartition de la couverture en CPoN dans le district sanitaire de Bouaké nord-ouest en 2019**



Source : OCHA, 2012 ; Statistiques sanitaires Bouaké Nord-Ouest, 2019, Réalisation : DJETTO Marie-Laure, 2024

La carte 3 illustre une inégale répartition spatiale de la couverture en CPoN dans le district sanitaire de Bouaké nord-ouest. Selon les données de consultations post-natales fournies par le dostrict sanitaire nord-ouest de Bouaké, Le taux moyen de couverture en CPoN en milieu urbain s’élève à 64%. Ainsi, la couverture en CPoN dans ce milieu oscille entre 29% et 128%. L’utilisation de service de CPoN est très élevée dans l’aire sanitaire de Languibonou, qui enregistre un taux de 128%. La couverture en CPoN des autres aires sanitaires se repartie comme suite : N’gattakro (89%), Botro (58%), Diabo (39%), Broukro (49%), Dar-Es-Salam (59%), et Ahougnansou (55%). En milieu rural, la couverture moyenne est évaluée à 40%. Elle est inférieure à la moyenne du district (47%). La couverture en CPoN en milieu rural est également disparate. Ainsi, les aires sanitaires d’Angokoun Kpangbassou possèdent 21%, Takra-Adjekro (12%), Boukebo (72%), Abolikro (8%), Angoua

Yaokro (13%), Bamela (78%), Bendèkouassikro (23%), Délakro (20%), Klèmèklo (28%), Krofoinsou (14%), Sahèbo (25%), Saoundi (26%) et Sinzèkro (65%). Ces inégalités découlent de l'accessibilité géographique et financière des structures de santé. Elles proviennent également des pesanteurs socio-culturelles et religieuses qui justifient parfois les préférences thérapeutiques (moderne ou traditionnelle) des soins infantiles.

### 3. Discussion

Les résultats révélés par cette analyse indiquent que les taux des accouchements assistés et des consultations post-natales se caractérisent par des variations annuelles discontinues. Cette situation s'explique par une diversité de facteurs. Les crises socio-politiques qui ont bousculé le pays de 2002 à 2012 en représentent un paramètre significatif. La rébellion armée de 2002 a occasionné la destruction du matériel médical et l'exode du personnel soignant vers des zones paisibles. Les consultations de toutes natures étaient alors insuffisamment enregistrées. Les populations résidentes des territoires sous contrôle des forces non gouvernementales ont effectué des déplacements en direction du sud du pays. Toutes ces raisons sont à la base des faibles taux d'utilisation des services maternels indiqués entre 2008 et 2012. La faiblesse des indicateurs d'accouchements assistés et de consultations post-natales est entérinée par le PNDS (2021, p.65). L'organisme étatique ivoirien révèle que les consultations post-natales demeurent insuffisantes quoi qu'elles soient passées de 20,13% en 2016 à 42,39% en 2020. Ces résultats sont corroborés par ceux produits par M. WATTARA (2023, p.84). Pour l'auteur, les faibles taux d'accouchements s'expliquent également par les difficultés de mobilité des parturientes surtout nuitamment. L'éloignement des centres de santé, l'irrégularité et/ou l'absence du trafic automobile interrompu la nuit, obligent les femmes à accoucher à domicile. La disponibilité des structures de santé maternelle pourrait également expliquer le faible taux d'accouchements assistés (N. ALAM *et al*, 2015), cité par M. YIMBA *et al*, (2020, p.116). Pour ces auteurs qui ont effectué une étude de recherche à l'échelle de l'agglomération abidjanaise, l'absence d'un centre de soins de santé maternels de proximité conduit les parturientes à accoucher à domicile. La pratique de l'accouchement à domicile, indicateur de la faible utilisation des services de santé maternelle, est également influencé par des pesanteurs socio-culturelles. C'est ce que fait remarquer K. OUATTARA (2019, p.250). Il découle des données fournies par l'auteur que l'accouchement à domicile, à Namassi dans le nord de la Côte d'Ivoire est lié aux croyances, aux valeurs, aux modèles culturels, à la perception de l'accouchement. Au-delà de ces indicateurs civilisationnels, l'inadéquation entre le prix du kit d'accouchement (8 000 FCFA) et le revenu moyen journalier de 500 FCFA par femme, constitue une raison de renoncement à l'accouchement assisté en structure sanitaire. Au demeurant, le faible taux de recours aux soins de santé maternelle (accouchements assistés, soins post-natales) est compensé par les offres de structures sanitaires privées (P.TUO, 2018,

p.24). Pour l'auteur, dans la commune d'Abobo, 27,58% des personnes interrogées utilisent les services publics de santé quand 21,73% d'entre elles ont recours aux centres privés de santé pour les soins obstétricaux tournés vers l'accouchement et les consultations post-natales. Les structures sanitaires privées dont les activités ne sont pas retranscrites dans les fichiers nationaux de statistiques sanitaires se présentent alors comme une alternative d'atténuation des taux de non recours aux centres de santé publics.

En revanche, la gratuité ciblée à partir de 2012 a favorisé un bond significatif dans l'usage des soins de santé maternelle. L'impact positif de la gratuité est remis en cause par les résultats obtenus au Sénégal (G.B.N NGOA, 2020, p.176). Dans une étude menée par l'auteur, il se dégage une baisse de 13,2 points de pourcentage de la probabilité qu'une naissance survienne dans une formation sanitaire dans les milieux ruraux. L'absence de paiement des soins de santé n'est donc pas une barrière significative à l'utilisation des services de santé maternelle.

Par ailleurs, les taux d'accouchements assistés et de consultations post-natales évoluent de manière croissante dans le district sanitaire Nord-Ouest Bouaké en dépit des faiblesses évoquées. Un constat similaire est observé à l'échelle de la ville d'Agboville (E.H. BONGBA et B.H KPANGBA, 2022, p.120). Au niveau de cette entité urbaine, les accouchements assistés évoluent de manière croissante de 2012 à 2016. Cela se traduit par une chute des accouchements non-assistés qui sont passés de 453 à 317 sur la même période. En plus des faiblesses constatées, les accouchements assistés et les consultations post-natales sont marqués par des disparités socio-spatiales. Ils sont plus significatifs en milieu urbain qu'en zone rurale. En ville, la disponibilité de personnel médical et dense favorise le recours à des soins obstétricaux modernes durant l'accouchement (K. KONE, 2019, p.30). Il va s'en dire que l'accouchement assisté augmente en proportions avec la citoyenneté. L'influence du milieu de résidence sur la distribution des taux de recours aux soins obstétricaux est soutenue par A. A. KEUNDO (2009, p.72). Les résultats fournis par l'auteur à travers une recherche réalisée au Cameroun montrent que les femmes citadines recourent davantage aux services obstétricaux pour la surveillance de l'accouchement que les femmes rurales. Toutefois, les accouchements assistés, dans leurs disparités, dépendent parfois de l'âge de la femme, du rang de naissance de l'enfant, du niveau d'instruction de la femme, de la région de résidence, de la situation matrimoniale au moment de l'accouchement (N.F. NGOM, 2016, p.233).

## **Conclusion**

La santé maternelle constitue un défi majeur à relever pour les pouvoirs publics en Côte d'Ivoire. La santé du couple mère-enfant est l'une des priorités de la politique sanitaire nationale. Cependant, les accouchements assistés et les consultations post-natales sont moins significatives.

De cette étude, il ressort que les taux des accouchements assistés et des consultations post-natales demeurent croissants. Les variations annuelles sont plus

significatives à partir de 2013. Le milieu urbain présente des taux d'accouchements assistés et de consultations post-natales plus significatifs que la zone rurale. Les indicateurs d'utilisation des services de santé maternelle observés restent cependant inférieurs aux moyennes nationales et aux objectifs fixés par les autorités sanitaires en dépit de la stabilité socio-politique depuis 2012. Le volume des accouchements assistés se trouve en lien significatif avec la disponibilité des agents médicaux. L'amélioration des plateaux techniques et le redéploiement du personnel médical n'ont pas suffi pour stimuler davantage le recours aux structures de soins maternels. L'avènement et l'extension de l'éventail de la couverture maladie universelle se présentent comme des outils catalyseurs de fréquentation et d'utilisation des services de santé.

### **Bibliographie**

- ALAM Nazmul, HAJZADEH Mohammad, DUMONT Alexandre et FOURNIER Pierre, 2015, « Inequalities in Maternal Health Care Utilization in Sub-Saharan African Countries: A Multiyear and Multi-Country Analysis », *PLoS ONE*, 10(4): e0120922, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.012092>
- BONGBA Eppié Hugues et KPANGBA Boni Hyacinte, 2022, Facteurs socio-culturels du non-recours aux services de santé maternelle, néonatale et infantile chez le peuple Abbe (Côte d'Ivoire), in Akefona, volume 3, numéro 006, p. 115-130.
- BRISSY Olga Adéline, KOUASSI Konan, SREU Eric, ASSI-KAUDJHIS Joseph Pierre., 2018, Corrélation entre la desserte médicale et l'utilisation des établissements sanitaires de premier contact du District Sanitaire de Bouaké Sud (Centre de la Côte d'Ivoire) dans un contexte post- crise, in *Regardsuds*, EDUCI, 16. p.
- District Sanitaire Bouaké Nord-Ouest, 2019, Monographie DDS, Bouaké, 2 p.
- KABORE Souleymane, MEDA Clément Ziémlé, SOMBIE Issiaka, SAVADOGO Léon Blaise, BAKOUAN Robert KARAMA, Koabié, OUEDRAOGO Djénéba Sanon, COULIBALY Norbert, KARGOUGOU Robert Lucien, LANKOANDE Emanuel, SAWADOGO Ramatou windsouri, GOSCH Karen, 2017, Lutte contre la mortalité maternelle en milieu rural : décentralisation de l'offre des soins obstétricaux d'urgence au Burkina Faso, in *Pan African medical journal*, 15 p.
- KEUNDO Aubin Armand, 2009, Evolution temporelle des inégalités sociales de la prise en charge médicale de l'accouchement au Cameroun entre 1991 et 2004, Mémoire de master professionnel en démographie, Institut de Formation et de Recherche Démographiques, Université de Yaoundé II, 162 p.
- KONE Korotoumou, 2019, Influence de la religion sur le recours aux soins de santé durant l'accouchement en Côte d'Ivoire, in *European Scientific Journal*, volume 15, numéro 5, p. 14- 38.
- Ministère de la santé et de l'hygiène publique, DIPE, 2009, Annuaire des Statistiques Sanitaires 2007-2008, Rapport, Abidjan, 250 p.

Yao Valère KRAMO, Marie Laure DJETTO, Joseph ASSI-KAUDJHIS / Analyse des accouchements aux consultations post- natales dans le district sanitaire de Bouake nord-ouest de 2008 à 2019 (centre de la Côte d'Ivoire) / revue *Échanges*, n° 23, décembre 2024

Ministère de la santé et de l'hygiène publique, DIIS, 2009, Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire 2019, Rapport, Abidjan, 471 p.

Ministère de la santé et de l'hygiène publique et de la couverture maladie universelle, 2021, Plan national de développement sanitaire 2021-2025, Rapport, Abidjan, 175 p.

NGOA Nkoumou Brice Gaston, 2020, Gratuité des soins et utilisation des services de santé maternelle, une analyse d'impact au Sénégal, in l'actualité économique, Revue d'Analyse Economique, HEC Montréal, volume 96, numéro 2, p. 158-193.

NGOM Fatou Ndeye, 2016, L'assistance médicale à l'accouchement au Sénégal, thèse de doctorat en démographie, Université de Bordeaux, 373 p.

OUATTARA Kalilou, 2019, Facteurs explicatifs de l'accouchement à domicile dans le village de Namassi (Nord-Est de la Côte d'Ivoire), in Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé, Volume 2, numéro 4, p. 241-254.

TUO Péga, 2018, Dynamique urbaine et accès aux soins de santé à N'dotré (Nord-Ouest de la commune d'Abobo, Abidjan), in Revue Espace, Territoires, Société et Santé, volume 1, numéro 1, p. 15-29.

WATTARA Mariame, 2023, Santé maternelle et complémentarités institutionnelles dans les pays d'Afrique sub-saharienne : une analyse des déterminants sociaux de la santé maternelle en Côte d'Ivoire, Economie et Finances, Université de Lille, thèse de doctorat en sciences économiques, 459 p.

YIMBA Maïmouna, EBA Konin Arsène et GOUATAINE Seingue Romain, 2020, Mesure de l'accessibilité géographique aux établissements de santé maternels par la méthode des aires flottantes à deux étapes améliorées dans l'agglomération d'Abidjan (Côte d'Ivoire), in Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé, volume 3, numéro 6, p. 115-132.