

[P17]

***Connaissances des accouchées sur les soins  
essentiels du nouveau-né à domicile à N'Dali***

Padonou C, **Bognon G**, Tshabu Aguemon C, Alihonou F,  
Zihangbe G

Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de  
Lomé, volume 21, 4, 273-279

[www.ajol.info](http://www.ajol.info), Comité de lecture

Ibiscus, Google scholar

## CONNAISSANCES DES ACCOUCHEES SUR LES SOINS ESSENTIELS DU NOUVEAU-NE A DOMICILE A N'DALI

### KNOWLEDGE OF ESSENTIAL NEWBORN CARE AT HOME AMONG MOTHERS IN N'DALI

PADONOU C.<sup>1\*</sup>, **BOGNON G.**<sup>1</sup>, TSHABU AGUEMON C.<sup>2</sup>,  
ALIHONOU F.<sup>3</sup> ZIHANGBE G.<sup>4</sup>

1- Service de Pédiatrie CHU Ouémé Plateau, Porto-Novo, Bénin

2- Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique du CNHU HKM, Cotonou, Bénin

3- Service de Pédiatrie CHU HKM, Cotonou, Bénin

4- Hôpital Saint Padré et Pio de N'Dali

(\*)Correspondance : PADONOU C., Tel : 00229 97 34 13 82  
*email : carolinepadonou@yahoo.fr*

(Reçu le 24 Septembre 2019 ; Révisé le 15 Octobre 2019 ; Accepté le 21 Octobre 2019)

#### RESUME

Introduction : Au Bénin la mortalité néonatale stagne autour de 38‰ naissances vivantes depuis 1996. Pour atteindre la cible 3.2 des Objectif du Développement Durable des actions doivent être menées parmi lesquelles les soins essentiels aux nouveau-nés (SEN) qui visent à améliorer la santé des nouveau-nés par le biais d'interventions simples et peu coûteuses.

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique menée du 07 mars au 08 juin 2018 au centre de santé communal et à l'hôpital Saint Padré et Pio de N'Dali au Nord Est du Bénin. Un échantillon aléatoire systématique de 205 accouchées avait été soumis à un questionnaire dont les données ont été analysées par le logiciel Epi info. La comparaison des proportions était faite à l'aide du test de KHI<sup>2</sup> et une valeur de  $p < 0,05$  était considérée comme significative.

Résultats : Globalement les accouchées avaient un niveau de connaissance moyen. La source d'information des femmes sur les SEN à domicile était un agent de santé dans 16,6%. Il y avait une association statistiquement significative entre le niveau d'instruction ( $p=0,0069$ ), la parité ( $p=0,0000$ ), l'information par un personnel de santé ( $p=0,000$ ) et la connaissance des accouchées sur les SEN à domicile.

Conclusion

Les connaissances des accouchées sur les SEN restent moyennes. Il est nécessaire de les renforcer par une information et éducation sur les SEN au cours des consultations prénatales et de visites postnatales à domicile qui devraient être instaurées.

Mots clés : soins essentiels, nouveau-né, connaissances, accouchées.

#### ABSTRACT

Introduction: In Benin, neonatal mortality has been stagnating at around 38 per 1,000 live births since 1996. To achieve target 3.2 of the Sustainable Development Goal, actions must be carried out, including essential newborn care aimed at improving the health of newborns through simple and inexpensive interventions.

Method: This was a cross-sectional, descriptive and analytical study conducted from 07 March to 08 June 2018 at the municipal health center and at the Saint Padré and Pio hospital in N'Dali, North East Benin. A systematic random sample of 205 deliveries was submitted to a questionnaire whose data were analyzed by the Epi info software. The proportions were compared using the KHI<sup>2</sup> test and a value of  $p < 0.05$  was considered significant.

Results: Overall, the deliveries had an average level of knowledge. The women's source

of information on newborn essential care was a health worker in 16.6%. There was a statistically significant association between education level ( $p = 0.0069$ ), parity ( $p = 0.0000$ ), information by health staff ( $p = 0.000$ ), and maternal knowledge of SEN at home.

Conclusion: The knowledge of the mothers on the SENs remains average. There is a need to strengthen them with information and education about SEN during prenatal consultations and postnatal home visits that should be initiated.

Keywords: essential care, newborn, knowledge, mothers.

## INTRODUCTION

En 2016, 2,6 millions de décès néonataux ont été enregistrés dans le monde, soit 45,1% de la mortalité des enfants de moins de 5 ans et 60,6% de la mortalité infantile. La majorité de ces décès de nouveau-né ont lieu dans les pays en voie de développement où l'accès aux soins est faible. La plupart de ces nouveau-nés meurent à la maison, faute de soins qualifiés. La plupart de ces décès sont dus à des causes évitables [1]. Au Bénin la mortalité néonatale stagne autour de 38‰ naissances vivantes depuis 1996 [2]. Pour atteindre la cible 3.2 des Objectifs du Développement Durable les efforts doivent être accentués sur la réduction de la mortalité du nouveau-né. C'est dans ce cadre que s'inscrivent les soins essentiels aux nouveau-nés (SEN) qui constituent une stratégie globale visant à améliorer la santé des nouveau-nés par le biais d'interventions réalisées avant la conception, durant la grossesse et immédiatement après la naissance ainsi que durant la période post-natale. La mortalité néonatale pourrait être réduite au moins de moitié si les mères ou gardiennes d'enfants avaient une bonne connaissance des soins du nouveau-né à domicile, y compris des signes du danger qui nécessitent une référence rapide vers les centres de santé [3]. Plusieurs études sur les connaissances et pratiques des mères sur les soins essentiels du nouveau-né ont permis de constater que les soins au nouveau-né ne sont pas conformes aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé [4], [5].

Nos objectifs en menant cette étude étaient d'évaluer les connaissances des accouchées de la commune de N'Dali sur les soins essentiels au nouveau-né et d'identifier les facteurs associés à la connaissance des SEN

## METHODE

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique menée du 07 mars au 08 juin 2018 au centre de santé communal (CSC) et à l'hôpital Saint Padré et Pio de N'Dali au Nord Est du Bénin. L'étude a concerné les accouchées de la commune de N'Dali prise en charge dans l'un des deux centres, lesquels avaient été sélectionnés par choix raisonné car ils représentent les centres de référence de la commune. Les accouchées qui répondaient aux critères d'étude ont été incluses systématiquement et de façon exhaustive. Les critères d'inclusion étaient un post-partum sans complications, un bébé vivant en suites de couches et le consentement pour participer à l'étude accordé. Les critères d'exclusion étaient l'existence d'une incapacité (surdité ou mutité) ou un remplissage incomplet du questionnaire. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré administré lors d'un entretien individuel. Les variables indépendantes étaient les caractéristiques sociodémographiques des accouchées (âge, statut matrimonial, religion, ethnie, niveau d'instruction, profession) leurs antécédents gynéco-obstétricaux (parité, gestité, nombre d'enfant vivant), leurs sources d'information sur les SEN. La variable dépendante était les connaissances des accouchées sur les SEN (types de SEN à domicile connus de l'accouchée, avantages des SEN à domicile, signes de dangers connus, moment du premier bain du bébé, méthode et moment de la toilette, type de soins du cordon ; fréquence d'allaitement du bébé, moyens de prophylaxie antipalustre ; de thermorégulation, moment de la première vaccination de nouveau-né, moyen de maintien de l'hygiène vestimentaire ; et d'assurer la relation mère-enfant). Le niveau de connaissance des

accouchées avait été apprécié selon la règle suivante : lorsque la mère donnait 70% à 100% de bonnes réponses son niveau était bon, lorsqu'elle donnait 50% à 69% de bonnes réponses son niveau était moyen, lorsqu'elle donnait 25% à 49% de bonnes réponses son niveau était insuffisant et lorsqu'elle donnait moins de 25% de bonnes réponses son niveau était mauvais. L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel Epi info version 7.2.2. Le test de chi 2 de Pearson ou le test exact de Fisher selon les cas étaient utilisés pour la comparaison des proportions avec un seuil de significativité inférieur à 5%.

## RESULTATS

Au total 205 accouchées ont été incluses dans l'étude dont 153 au CSC et 52 à l'hôpital St Padré Pio.

### Caractéristiques sociodémographiques des accouchées

L'âge moyen des accouchées était de 25,2 ±6,2 ans. Les âges extrêmes étaient 15ans et 45 ans. La tranche d'âge de 20 à 24 ans était la plus représentée (34,1%). Figure 1

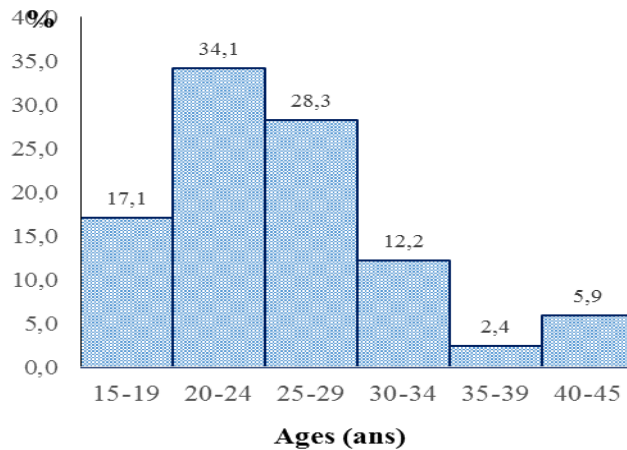


Figure 1: Répartition des accouchées enquêtées par tranche d'âges, N'Dali 2018

La majorité des accouchées étaient mariées (98%) et de confession religieuse musulmane (67,3%). Les accouchées d'ethnies Bariba (48,3%), Peulh (11,2%) étaient les plus représentées.

Selon le niveau d'instruction, 67,8% (n=139) des accouchées étaient scolarisées avec un niveau primaire dans 28,8% des cas, un niveau secondaire dans 34,6% des cas et un niveau supérieur dans 4,4% des cas.

Concernant la profession, elles étaient cultivatrices 8,8% (n=18), artisanes 31,7% (n=65), fonctionnaires 8,3% (n=17), commerçantes ou revendeuses 23,8% (n=49), élèves ou étudiantes 9,8% (n=20) et ménagères 17,6%

(n=36).

### Antécédents gynéco-obstétricaux

La majorité des accouchées étaient des multigestes (78%), multipares (74,1%) et avaient au moins deux enfants vivants (70,7%)

### Sources d'information sur les soins essentiels à domicile

Les sources d'information des accouchées étaient la famille ou les amis (81,6%) les agents de santé (16,6%), les relais communautaires (1,2%), les émissions radiophoniques et télévisées (1,2%) et d'autres (0,6%).

**Connaissances des accouchées sur les SEN  
Soins essentiels aux nouveau-nés connus**

Cent soixante-trois accouchées (79,5%) avaient entendu parler au moins une fois des SEN à domicile. Le bain (95,1%), l'alimentation (88,8%), les soins du cordon (6,3%) et la toilette (38,0%) étaient les soins les plus évoqués spontanément par les accouchés comme SEN à domicile. Les autres soins connus étaient l'hygiène vestimentaire (27,3%), la vaccination (4,4%), la thermorégulation (2%), la prophylaxie antipalustre (1,5%), le maintien de la relation mère-enfant (0,5%).

**Avantages des SEN à domicile**

Cent quarante-cinq accouchées (70,7%) ont évoqués les avantages des SEN. Ceux-ci permettent d'éviter les infections pour 44,8%, d'améliorer l'état de santé du nouveau-né pour 41,4% ou globalement de réduire la mortalité néonatale pour 41,4% des enquêtées.

**Signes de danger**

Cent quarante-trois accouchées (69,8%) avaient évoqués au moins un signe de danger. Les signes de danger les plus évoqués étaient le vomissement (85,3%), la diarrhée (71,3%) et la fièvre (55,9%)

**Niveau de connaissances des SEN**

Concernant les soins du cordon ombilical, 16,6% des accouchées savaient que le cordon

doit rester à l'air libre et pour 42,9% des accouchées, on pouvait assurer les soins du cordon par application des produits tels que les décoctions de plantes, le cube, ou le beurre, le sel et de la cendre. Soixante-cinq pour cent des accouchées pensaient que le premier bain du nouveau-né doit se faire avant la chute du cordon plus précisément dans les 24 heures de vie. Pour 39% des accouchées il faut pratiquer l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois. Le contact peau à peau entre la mère et le bébé a été évoqué par 11,2% des accouchées. Cent soixante-trois accouchées, soit 79,5% savaient que la première vaccination devrait se faire à la naissance.

La proportion des accouchées qui ont une bonne connaissance des différents SEN à domicile est présentée sur la figure 2. Les soins du cordon, le bain et l'alimentation étaient très peu connus avec respectivement 16,6%; 24,9% et 39% des femmes qui en avaient une bonne connaissance. Les soins les mieux connus étaient l'hygiène vestimentaire, la thermorégulation et la prophylaxie anti palustre.

Le niveau de connaissance global des accouchées était bon dans 12,2% des cas, moyen dans 45,8% des cas insuffisant dans 27,8% des cas et mauvais dans 14,2% des cas.

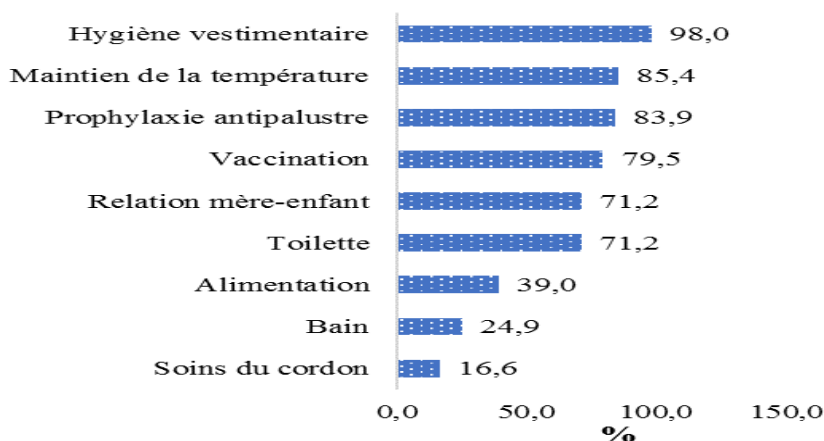


Figure 2 : Répartition des accouchées ayant une bonne connaissance des différents SEN à domicile, N'Dali en 2018 (N=205)

### **Facteurs influençant la connaissance des SEN**

La proportion d'accouchées qui avaient une mauvaise connaissance des SEN à domicile était de 16,7% chez celles qui avaient reçu une information du personnel soignant sur les SEN versus 70,4% chez celles qui n'en avaient pas reçu. L'information par un personnel de santé ( $p=0,00$ ), le niveau d'instruction ( $p=0,0069$ ), la parité ( $p=0,000$ ), influençaient significativement la connaissance des accouchées sur les SEN à domicile.

### **DISCUSSION**

Le niveau de connaissance global des accouchées sur les SEN était moyen dans 45,8% des cas. En Ethiopie une étude sur les SEN avaient montré un très bon niveau de connaissance des mères (80,4%) et ceci en raison d'une facilité d'accès aux services de santé et aux agents de santé [6]

Dans cette étude, la principale source d'information des mères sur les SEN était l'entourage (81,6%), le personnel de santé n'intervenait dans l'information des mères que dans 16,6% des cas. Ce résultat affiche clairement l'insuffisance des consultations prénatales au cours desquelles les mères devraient être informées. Le constat est le contraire à Yenagoa au Nigéria en 2011, au cours d'une étude sur la pratique des soins du cordon au nouveau-né, l'information des mères était assurée surtout par le personnel soignant (infirmier 44,8%, médecin 8,1% immédiatement suivi des grands-mères (19,9%) [7].

Les signes de danger étaient peu connus des mères qui n'ont pas évoqué le refus de téter, les convulsions, la léthargie, le coma, l'ictère, la gêne respiratoire, la pâleur. Une étude en Ethiopie avait permis de noter une faible connaissance des signes de danger [8].

Les SEN dont les accouchées avaient le plus entendus parlés étaient le bain, l'alimentation et les soins du cordon. Cependant leurs connaissances de ces soins étaient médiocres. Concernant les soins du cordon, 16,6% des accouchées savaient que le cordon doit rester à l'air libre et pour 42,9%, on pouvait assurer les

soins du cordon par application des produits tels que les décoctions de plantes, le cube, le beurre, le sel ou la cendre. Dans une étude menée au nord du Bénin à Parakou le même constat a été fait, 60% des mères pensent qu'il est nécessaire d'appliquer du beurre ou de l'huile sur l'ombilic pour les soins du cordon pour faciliter la cicatrisation [4]. En Ethiopie et au Kenya on notait respectivement 88,2% et 37,9% des accouchées qui savaient que le moignon ombilical du bébé ne doit pas être recouvert ou bandé, ou souillé par application de produits traditionnels[4], [9]. Une mauvaise connaissance et une mauvaise pratique des soins du cordon du nouveau-né exposent aux infections notamment au tétanos néonatal [5].

A propos du premier bain du nouveau-né, pour 65% des accouchées il doit se faire avant la chute du cordon plus précisément dans les 24 heures de vie. Au Népal, 67,2% des mères lave leur bébé après les premières 24 heures de vie ce qui réduit le risque de décès par hypothermie [10]. Concernant la technique du bain, l'étude réalisée au nord du Bénin à Parakou a révélé que le bain se faisait avec beaucoup d'eau et dès la sortie de la maternité [5]. Cette méthode toilette n'est pas en accord avec les recommandations de l'OMS [11], elle est liée à des facteurs culturels. En effet certains groupes culturels considèrent le vernix caseosa comme une accumulation du sperme du père. Le nouveau-né naîtrait avec sur la peau des traces de sperme, de sang et d'autres impuretés qui doivent être nettoyées avec beaucoup d'eau [12]. De plus selon les croyances d'une ethnie Baatonu la répétition des bains permet au bébé de gagner du poids. Ces bains répétés augmentent le risque d'infection du cordon ombilical et celui d'hypothermie.

Concernant l'alimentation, dans l'étude, 39% des accouchées savaient qu'il faut pratiquer l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois. Ce taux est très faible comparé à celui rapporté à Mekelle dans le nord de l'Ethiopie dans une étude en communauté où 95,7% des mères savaient que l'allaitement maternel doit être exclusif jusqu'à six mois [4].

Les facteurs influençant significativement la connaissance des SEN retrouvés dans l'étude étaient le niveau d'instruction, la profession, la parité et l'information par un personnel de santé. D'autres auteurs ont rapporté une association positive d'une bonne connaissance des SEN avec l'éducation, le domicile éloigné, l'information au cours des consultations prénatales [4]. Au Kenya, une mauvaise connaissance des SEN a été associée à la primiparité, au célibat, à des consultations prénatales incomplètes, à un manque d'éducation sur les SEN durant la grossesse, au chômage [9]

### CONCLUSION :

Les accouchées de N'Dali ont pour la majorité

une connaissance moyenne des SEN à domicile. Leur principale source d'information était l'entourage. Les signes de dangers les plus connus des mères étaient la diarrhée, le vomissement et la fièvre. Des facteurs tels que la parité, le niveau d'instruction, et les sources d'informations étaient significativement associés aux connaissances des accouchées sur les SEN. La réduction de la mortalité néonatale nécessite d'assurer de bonnes connaissances de SEN aux mères. Une information et éducation sur les SEN devrait être donnée aux mères au cours des consultations prénatales et par les agents de santé qualifiés et des visites postnatales à domicile devraient être instaurées.

### REFERENCES

1. Organisation Mondiale de la Santé. [en ligne] *Enfant: faire reculer la mortalité*. [consulté le 28 octobre 2018]. Disponible sur [www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/childre-redincing-mortality](http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/childre-redincing-mortality) 19 Sept 2018
2. Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE), 2015, Bénin. Enquête par grappes à indicateurs multiples 2014, Rapport final, Cotonou, Bénin : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique.
3. Indira Narayanan, Mandy Rose, Dilberth Cordero, Silvana Faillace, Tina Sanghvi. The Components of Essential Newborn Care. Publié par le Basics Support for Institutionalizing Child Survival Project BASICS II (USAID). Arlington, Virginie, juin 2004.
4. Berhe TA, Belachew AB, Abreha G. Knowledge and practice of Essential Newborn Care among postnatal mothers in Mekelle City, North Ethiopia: A population-based survey. *PLoS ONE* 13(8):e0202542. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202542>
5. Agossou J, Hounnou-d'Almeida M, Adédémy JD, Noudjamadjo A, N'gobi Gounnou DY, Ayivi B. Newborn Umbilical Cord Care in Parakou in 2013: Practices and Risks. *Open Journal of Pediatrics* 2016; 6: 124-35
6. Misgna HG, Gebru HB, Birhanu MM. Knowledge, practice and associated factors of essential newborn care at home among mothers in Gulomekada District, Eastern Tigray, Ethiopia, 2014. *Pregnancy and Childbirth* 2016; 16: 144-51.
7. Opara PI, Jaja T, Dotimi DA, Alex-Hart BA. Newborn Cord Care Practices amongst Mothers in Yenagoa Local Government Area, Bayelsa State, Nigeria. *Int J Clin Med* 2012; 3: 22-7.
8. Callaghan-Koru JA, Seifu A, Tholandi M, de Graft-Johnson J, Daniel E, Rawlins B, Worku B, Baqui AH. Newborn care practices at home and in health facilities in 4 regions of Ethiopia. *BMC Pediatrics*. 2013; 13: 198-209
9. Amolo L, Irimu G, Njai D. Knowledge of postnatal mothers on essential newborn care practices at the Kenyatta National Hospital: a cross sectional study. *PAMJ* 2017; 28: 97-104
10. Nepal S, Thapa S. Knowledge and Practice

of Newborn Care Among Mothers of Infants in Kavrepalanchok District. IAM 2017; 1(4): 111-8

11. World Health Organization (1999) Care of Umbilical Cord: A Review of the Evidence.

12. Vincke E. Liquides sexuels féminins et rapport sociaux en Afrique centrale. Anthropologie et Sociétés, 15167-188. <http://dx.do.org/10.7202/015181>