

# DETERMINANTS DE L'UTILISATION DU SERVICE DE LA CONSULTATION POST-NATALE DANS UN HOPITAL DE DISTRICT DU NORD BENIN

DETERMINANTS OF THE USE OF THE POST-NATAL CONSULTATION SERVICE IN A DISTRICT HOSPITAL IN NORTH BENIN

OGOUDJOBI OM<sup>1</sup>, LOKOSSOU MSHS<sup>1</sup>, VODOUHE MV<sup>2</sup>, TOGNIFODE V<sup>1</sup>, DOSSOU EAJ<sup>3</sup>, LEGONOU SFN<sup>3</sup>, LOKOSSOU A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi, Cotonou, Bénin

<sup>2</sup>Faculté de Médecine, Université de Parakou, Bénin

<sup>3</sup>Institut National Médico-Sanitaire, Université d'Abomey-Calavi, Cotonou, Bénin

Correspondance : OGOUDJOBI Ogourindé Mathieu ; drogoumath@yahoo.fr

## RESUME

**Introduction** : La consultation postnatale demeure un temps important qui permet de clôturer l'épisode de la naissance et de faire un bilan périnatal complet. Bien menée, ce bilan permet de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Malheureusement, la joie de la naissance fait souvent oublier les risques encourus par l'accouchée. **Objectif** : L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs limitant l'utilisation du service de la consultation postnatale. **Patientes et méthodes** : L'étude a été réalisée à l'hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguéta, un hôpital de district du nord Bénin. Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique qui a porté sur toutes les femmes accouchées dans l'hôpital de janvier à juin 2016 et qui sont revenues ou non en consultation postnatale. Pour la comparaison des variables, nous avons utilisé le texte de « Khi-deux » et la différence supposée statistiquement significative pour un  $p < 0,05$ . **Résultats** : Le taux de consultation postnatale était de 13,6%. Les femmes qui n'étaient pas revenues en consultation postnatale étaient surtout des femmes aux conditions sociodémographiques défavorables (ménagères, commerçantes et souvent non scolarisées), et étaient surtout multigestes ou multipares avec des grossesses souvent non suivies. Certaines femmes ont évoqué comme raisons d'absence aux consultations postnatales, le défaut d'information, le trajet trop long, le manque de temps et le manque de pouvoir de décision. D'autres ont évoqué des difficultés financières et des rites traditionnels. Aussi, des facteurs liés à l'organisation du service ont été identifiés (insuffisance en ressources humaines avec comme conséquence une surcharge de travail, insuffisance de salles, absence de séances d'Information Education Communication, absence d'autres services de santé tels que la vaccination). **Conclusion** : L'utilisation du service de la consultation postnatale est influencée aussi bien par des facteurs propres aux accouchées, mais aussi par des facteurs liés à l'organisation du service.

**Mots clés** : Consultation postnatale, facteurs déterminants, accouchée.

## ABSTRACT

**Introduction**: The postnatal consultation is an important time which helps closing the episode of birth and to make a complete assessment. Such an assessment contributes to the reduction of maternal and neonatal mortality. Unfortunately, the joy of birth often makes one forget the risks of the childbirth. **Objective**: The objective was to identify factors limiting the use of the postnatal consultation service. **Patients and methods**: The study was carried out at Saint Jean de Dieu hospital in Tanguéta, a district hospital in northern Benin. This was a descriptive and analytical cross-sectional study that covered all women who gave birth in the hospital from January to June 2016 and who returned to postnatal care or not. The data were processed with the statistical software Epi info 3.5.4 with a significance threshold set at 5%.

**Results**: The rate of postnatal consultation was 13.6%. Women who did not return to postnatal care were mainly women with unfavorable socio-demographic conditions (housewives, shopkeepers and often out-of-school), and were mostly multi-gestured or multiparous with unintended pregnancies. Some women referred to reasons for absence from postnatal consultations, lack of information, too long journey to the hospital, lack of time and lack of decision-making power. Others mentioned financial difficulties and traditional rituals. As a result, factors related to the organization of the service have been identified (insufficient human resources resulting in overwork, lack of rooms, lack of Information Education Communication (IEC) sessions, lack of other health services such as vaccination). **Conclusion**: The use of the postnatal consultation service is influenced not only by factors specific to the childbirth but also by factors related to the organization of the service.

**Key words**: Postnatal consultation, determinants, childbirth.

## INTRODUCTION

L'accouchement précède une période postnatale de 42 à 45 jours au cours de laquelle sont réalisées de nouvelles consultations appelées « consultation postnatale (CPoN) » [1]. C'est un temps important qui permet de clôturer l'épisode de la naissance et de faire un bilan complet, ce qui va contribuer entre autres, à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Selon les estimations de l'OMS en 2015, le Ratio de Mortalité Maternelle (RMM) a baissé dans toutes les régions, bien que l'ampleur de ce déclin varie sensiblement d'une région à l'autre [2]. Ainsi, à l'échelle mondiale, le nombre annuel de décès maternels a reculé de 43 %, passant d'environ 532 000 en 1990 à environ 303 000 en 2015. Environ 99 % (302 000) des décès maternels enregistrés dans le monde en 2015 sont survenus dans les régions en développement, l'Afrique subsaharienne représentant à elle seule 66 % des décès (201 000) [2]. Au Bénin, selon l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) de 2014, le RMM était de 347 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes avec un

taux de mortalité néonatale de 37,8 pour 1000 naissances vivantes [3]. Les deux tiers des décès maternels et néonataux de chaque année se produisent en post-partum [4-7]. Malheureusement, la joie de la naissance fait souvent oublier les risques encourus par l'accouchée. Selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le couple mère/nouveau-né doit bénéficier de trois examens systématiques en post-partum en plus du premier examen effectué en salle d'accouchement et lors de la surveillance des premières 48 heures. Ces trois examens ont lieu : à la sortie de l'établissement sanitaire où s'est déroulé l'accouchement (post-partum immédiat) ; au 8<sup>ème</sup> jour après l'accouchement (post-partum précoce) et vers le 42<sup>ème</sup> jour (post-partum tardif) [8]. Si ces recommandations sont suivies dans les pays développés, ceci n'est pas le cas dans ceux en développement tel que le Bénin. L'objectif de ce travail était d'identifier les facteurs sociodémographiques, économiques et sanitaires limitant l'utilisation du service de la consultation postnatale à l'Hôpital Saint Jean de Dieu (HSJD) de Tanguéta.

**METHODE D'ETUDE**

Type et période d'étude : L'étude a eu lieu à l'hôpital Saint Jean de Dieu (HSJD) de Tanguéta, un hôpital de district situé au nord du Bénin. Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique sur une période de six (06) mois allant du 1<sup>er</sup> Janvier au 30 Juin 2016.

Population d'étude : L'étude a porté sur toutes les femmes qui avaient accouché dans l'hôpital et revenues ou non en consultation postnatale pendant la période d'étude.

Traitement des données et tests statistiques : Les données avaient été directement recueillies auprès des accouchées à l'aide d'un guide d'entretien. Nous avons également exploité les dossiers obstétricaux pour les informations complémentaires. La variable dépendante était représentée par l'utilisation ou non du service de la consultation postnatale. Les variables indépendantes étaient liées aux facteurs socio-démographiques, aux données obstétricales, à la connaissance en matière de CPoN et à l'organisation du service. Les données ont été traitées avec le logiciel de statistique « Epi-info 3.5.4 ». Pour la comparaison des variables, nous avons utilisé le texte de « Khi-deux » et la différence avait été supposée statistiquement significative pour un

p < 0,05. L'étude avait été réalisée après accord des autorités administratives de l'HSJD et du responsable de la maternité. La confidentialité des données, l'anonymat et l'intimité des patientes avaient été respectés. Un consentement éclairé était obtenu auprès de chaque patiente.

**RESULTATS**

Au terme de l'enquête, 110 femmes avaient accouché dans l'hôpital et seulement 15 accouchées étaient revenues en consultation post natale (CPoN), soit un taux d'utilisation du service de la CPoN de 13,6%.

**Données sociodémographiques :** L'âge moyen de nos accouchées était de 26 +/- 5,11 ans avec des extrêmes de 16 et 42 ans.

Dans notre étude, les femmes qui ne sont pas revenues en consultation postnatale étaient surtout des ménagères et des commerçantes et souvent non scolarisées (Tableau I).

**Données obstétricales :** Les femmes qui ne sont pas revenues en consultation postnatale étaient des multigestes ou multipares avec souvent des grossesses non suivies (Tableau II).

**Tableau II :** Relation entre les données sociodémographiques des patientes et l'utilisation ou non du service de CPoN à l'HSJD de Tanguéta

|                        | Consultation Post Natale |                   |                   | p     |
|------------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|-------|
|                        | Total (110)<br>n (%)     | Non (95)<br>n (%) | Oui (15)<br>n (%) |       |
| Age (années)           |                          |                   |                   | 0,307 |
| [15-25[                | 52 (47,3)                | 44 (46,3)         | 8 (53,3)          |       |
| [25-35[                | 39 (35,5)                | 33 (34,7)         | 6 (40,0)          |       |
| 35 et plus             | 19 (17,2)                | 18 (19,0)         | 1 (6,7)           |       |
| Profession             |                          |                   |                   | 0,009 |
| Coiffeuse/Couturière   | 8 (7,3)                  | 6 (6,3)           | 2 (13,3)          |       |
| Commerçante            | 28 (25,5)                | 26 (27,4)         | 2 (13,3)          |       |
| Fonctionnaire          | 6 (5,4)                  | 4 (4,2)           | 2 (13,3)          |       |
| Elève                  | 8 (7,3)                  | 4 (4,2)           | 4 (26,7)          |       |
| Ménagère               | 60 (54,5)                | 55 (57,9)         | 5 (33,4)          |       |
| Situation matrimoniale |                          |                   |                   | 0,069 |
| Célibataire            | 04 (3,6)                 | 3 (3,2)           | 1 (6,7)           |       |
| Concubinage            | 43 (39,1)                | 34 (35,8)         | 9 (60)            |       |
| Mariée                 | 63 (57,3)                | 58 (61,1)         | 5 (33,3)          |       |
| Niveau d'instruction   |                          |                   |                   | 0,016 |
| Non scolarisée         | 62 (56,3)                | 58 (61,1)         | 4 (26,6)          |       |
| Primaire               | 28 (25,5)                | 20 (21,1)         | 8 (53,3)          |       |
| Secondaire             | 17 (15,5)                | 16 (16,8)         | 1 (6,6)           |       |
| Supérieur              | 3 (2,7)                  | 1 (1,1)           | 2 (13,3)          |       |

**Tableau III :** Relation entre les données obstétricales et l'utilisation ou non du service de CPoN

|                     | Consultation Post Natale |                   |                   | p     |
|---------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|-------|
|                     | Total (110)<br>n (%)     | Non (95)<br>n (%) | Oui (15)<br>n (%) |       |
| Gestité             |                          |                   |                   | 0,022 |
| Primigeste (1)      | 21 (19,1)                | 15 (15,8)         | 6 (40)            |       |
| Paucigeste (2-3)    | 34 (30,9)                | 29 (30,5)         | 5 (33,3)          |       |
| Multigeste (≥ 4)    | 55 (50)                  | 51 (53,6)         | 4 (26,6)          |       |
| Parité              |                          |                   |                   | 0,036 |
| Primipare (1)       | 25 (22,7)                | 18 (18,9)         | 07 (46,7)         |       |
| Paucipare (2-3)     | 31 (28,2)                | 27 (28,4)         | 4 (26,7)          |       |
| Multipare (≥ 4)     | 54 (49,1)                | 50 (52,6)         | 4 (26,7)          |       |
| Grossesse suivie    |                          |                   |                   | 0,001 |
| Oui                 | 58 (52,7)                | 44 (46,3)         | 14 (93,3)         |       |
| Non                 | 52 (47,3)                | 51 (53,7)         | 1 (6,7)           |       |
| Voie d'accouchement |                          |                   |                   | 0,786 |
| Césarienne          | 25 (22,7)                | 22 (23,2)         | 3 (20)            |       |
| Voie basse          | 85 (77,3)                | 73 (76,8)         | 12 (80)           |       |

**Connaissances en matière de suivi post-natal :** Les femmes informées de la consultation post natale étaient celles qui revenaient plus en consultation post natale (Tableau III).

**Raisons de l'absence des femmes en CPoN :** Les raisons évoquées par certaines femmes comme facteurs pouvant expliquer leur absence en consultation postnatale étaient le défaut d'information (100%), le trajet trop long (86,3%), le manque de temps (72,7%), le manque de pouvoir de décision (66,3%), le délai d'attente trop long lors des consultations postnatales (36,5%).

Pour d'autres femmes, il s'agissait des difficultés financières (31,8%), des rites traditionnels (13,6%) ou le manque de volonté (9,1%).

Organisation du service de CPoN A l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguéta, la consultation postnatale se faisait une seule fois par semaine et par une seule sage-femme en couplage avec les consultations prénatales par manque de personnel et de salles de consultation, ce qui allongeant le temps d'attente. Ce qui a fait constater au cours de notre étude que la sage-femme, non seulement accordait très peu de temps à chaque patiente, mais s'intéressait à peine aux problèmes des femmes. Pour la sage-femme, ses comportements étaient liés à l'insuffisance du personnel avec comme conséquence une surcharge de travail.

Il n'y avait ni un service de vaccination, ni des supports pour des séances d'Information Education Communication (IEC) au sein de l'hôpital.

**DISCUSSION**

**Taux de consultation post-natale**

Au Bénin, le taux d'utilisation du service de la consultation postnatale est passé de 37% [9] en 2010 à 40% [3, 10] en 2013 avec des disparités d'une région à une autre. A l'hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguéta en 2013, ce taux était de 38% [10]. Notre étude réalisée en 2016 dans ce même hôpital a retrouvé un taux 3 fois plus bas (13,6%). Ceci pourrait être lié au fait que près de la moitié (47,3%) des accouchés de notre série n'avaient pas bénéficié de consultation prénatale, une occasion qui devrait permettre de recevoir des informations sur la consultation postnatale. Plus de la moitié de ces accouchées (59,1%) n'avaient jamais entendu parler de la consultation postnatale.

**Facteurs déterminants du faible taux de consultation postnatale**

**Tableau III :** Connaissances en matière de CPoN et utilisation ou non du service à l'HSJD de Tanguéta

|                                     | Consultation post-natale |                   |                   | p     |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|-------|
|                                     | Total (110)<br>n (%)     | Non (95)<br>n (%) | Oui (15)<br>n (%) |       |
| <b>Patiente informée de la CPoN</b> | 45 (40,9)                | 35 (36,8)         | 10 (66,7)         | 0,029 |
| <b>Avantages CPoN connus</b>        | 27 (24,54)               | 21 (22,1)         | 06 (40)           | 0,134 |
| <b>Source d'information</b>         |                          |                   |                   | 0,446 |
| <b>Aucune</b>                       | 66 (60)                  | 60 (63,2)         | 06 (40)           |       |
| <b>Personnel de santé</b>           | 29 (26,4)                | 23 (24,2)         | 06 (40)           |       |
| <b>Radio</b>                        | 05 (4,5)                 | 05 (5,3)          | 00 (00)           |       |
| <b>Voisin</b>                       | 08 (7,3)                 | 07 (7,4)          | 01 (6,7)          |       |

**Facteurs liés aux femmes elles-mêmes :** Dans notre étude, certains facteurs liés aux femmes étaient associés à l'utilisation du service de la consultation postnatale. Il s'agit de la profession, du

niveau d'instruction, de la gestité, de la parité et de la connaissance ou non de la consultation postnatale. En effet, nous avons constaté que ce sont surtout les élèves et les fonctionnaires qui revenaient plus en consultation postnatale, situation contraire chez les ménagères et les commerçantes. Les femmes non scolarisées ne revenaient pas souvent en consultation postnatale. C'est le statut des femmes aux conditions sociodémographiques souvent défavorables. Ces femmes qui n'étaient pas revenues en consultation postnatale étaient surtout multigestes ou multipares avec des grossesses souvent non suivies et souvent sans aucune connaissance de la consultation postnatale. Les raisons évoquées par certaines femmes comme facteurs pouvant expliquer leur absence en consultation postnatale étaient dominées par le défaut d'information (100%), le trajet trop long (86,3%), le manque de temps (72,7%), le manque de pouvoir de décision (66,3%), le délai d'attente trop long lors des consultations postnatales (36,5%). En effet, comme souligné par l'OMS, la "proximité des formations sanitaires par rapport aux consommateurs est un facteur fortement déterminant de la couverture, c'est l'élément majeur de l'accessibilité des services. Il est évident que plus on vit près d'une unité sanitaire, plus il est facile de s'y rendre en cas de besoins". Pour d'autres femmes, il s'agissait des difficultés financières, des rites traditionnels ou le manque de volonté puisse qu'il y a des devoirs de femme au foyer et de mère qu'elles devaient accomplir ne se souciant guère des risques et des conséquences que cela implique.

Ces résultats obtenus rejoignent ceux des études réalisées dans d'autres pays sur le sujet (Maroc, Palestine) [11, 12] qui ont identifié également ces mêmes facteurs. Nos résultats sont renforcés par ceux des études antérieures qui ont montré que la méconnaissance du service postnatal, le non suivi de la grossesse, la situation financière, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction sont autant de facteurs qui limitent l'utilisation du service de la consultation postnatale [13, 14, 15-19].

**Facteurs liés à l'organisation du service :** Le comportement du personnel de santé est un déterminant important de l'utilisation des services de santé [20]. Il englobe l'écoute, l'empathie, le temps accordé à la femme, la prise en charge de la femme dans sa globalité physique, psychologique et socioculturelle et l'intégrité du dispensaire de soin [20, 21]. Au cours de notre enquête, nous avons constaté que l'organisation du service ne permettait pas à la sage-femme de respecter toutes ses dimensions lors des consultations post-natales. En effet, à l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguéta, la consultation post natale se faisait une seule fois par semaine et par une seule sage-femme en couplage avec la consultation prénatale, ce qui allongeait le temps d'attente pour les patientes. Deux facteurs importants pouvant limiter l'utilisation du service de la consultation postnatale, selon la sage-femme, étaient l'insuffisance du personnel et une surcharge de travail.

De plus, il n'y avait pas de service de vaccination qui pourrait constituer un moyen d'orientation des femmes accouchées vers la consultation postnatale après vaccination de leurs bébés. Les séances d'information éducation communication (IEC) sur le sujet étaient absentes. Tous ces facteurs contribueraient au faible taux d'utilisation du service de la consultation postnatale par les accouchées. En effet, une bonne organisation des systèmes de santé et d'infrastructures en termes de fonctionnement, d'équipement adéquat et de prestataires qualifiés sont une condition indispensable pour l'amélioration de l'utilisation des services de la santé maternelle en général et des consultations postnatales en particulier.

## CONCLUSION

L'utilisation du service de la consultation postnatale dépend de plusieurs facteurs dont certains sont inhérents aux femmes elles-mêmes (connaissance du service, facteurs socio-démographiques, socio-culturels et pouvoir économique). Toutefois, une meilleure organisation du service (ressources humaines, infrastructures, équipements, séances d'information éducation communication,

création d'autres services de santé tels que la vaccination) améliorerait le taux de fréquentation des femmes en consultation postnatale.

## REFERENCES

1. Franke S. Consultation postnatale : un créneau à prendre. Université Henri Poincaré Nancy I, Ecole de Sage-femme de Metz, Mémoire 2009 : 8-11.
2. OMS. Tendances de la mortalité maternelle : 1990 à 2010. Estimations de l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, le Groupe de la Banque mondiale et de la Division de la population des Nations Unies. Résumé d'orientation OMS 2015 : 2-16.
3. Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE), Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS), 2014, Résultats clés, Cotonou, Bénin, INSAE 2015 : 4-13.
4. Ronsmans C, Graham WJ. Maternal mortality: who, when, where, and why. *Lancet* 2006; 368:1189-1200.
5. Campbell OM, Graham WJ. Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works. *Lancet* 2006; 368:1284-1299.
6. World Health Organization. Neonatal and perinatal mortality: country, regional and global estimates 2004, World Health Organization 2007: 20p.
7. Lawn JE, Cousins S, Zupan J. 4 million neonatal deaths: When? Where? Why? *Lancet* 2005; 365:891-900.
8. World Health Organization (WHO). Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care. World Health Organization 2010 : 64p.
9. Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE). Annuaire statistique Bénin, INSAE 2010 : 664p
10. Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique. Annuaire des statistiques sanitaires des départements de l'Atacora et de la Donga, Bénin, Ministère de la Santé 2015 : p40
11. Assarag B, Nassiri K, Kharbach A. Les déterminants de l'utilisation de la consultation postnatale à la préfecture de SKHIRAT-TEMARA. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, Maroc 2014 ; 62 (5) : S175-S176
12. Ronsmans C, Holtz S, Stanton C. Socioeconomic differentials in caesarean rates in developing countries: a retrospective analysis. *The Lancet* 2006; 368 (9546): 1516-1523.
13. Islam MR, Odland JO. Determinants of antenatal and postnatal care visits among Indigenous people in Bangladesh: a study of the Mru Community. *Rural Remote Health* 2011; 11:1672-1684.
14. Rahman M. The determinants of use of postnatal care service for Mothers: does differential exists between urban and rural areas in Bangladesh? *The Internet Journal of Epidemiology* 2009; 8(1):1-6.
15. Dhaher E, Mikolajczyk RT, Maxwell AE, Krämer A. Factors associated with lack of postnatal care among Palestinian women: A cross-sectional study of three clinics in the West Bank. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2008; 8(26):1-9.
16. Sulochana D, Chapman GN, Raja AE and al. Utilisation of postnatal care among rural women in Nepal. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2007; 7(19):1-7.
17. Sakala B, Kazembe A. Factors influencing the utilisation of Postnatal care at one week and six weeks among mothers at Zomba Central Hospital in Malawi. *Evidence Based Midwifery* 2011; 9: 113-115.
18. Nabukera SK et al. Use of postpartum health services in rural Uganda: knowledge, attitudes, and barriers. *J Community Health* 2006; 31:84-93.
19. Matijasevich A, Santos IS, Silveira MF and al. Inequities in maternal postnatal visits among public and private patients: 2004 Pelotas cohort study. *BMC Public Health* 2009; 9:335-344.
20. Titaley CR, Hunter CL, Heywood P and al. Why don't some women attend antenatal and postnatal care services? A

- qualitative study of community members' perspectives in Garut, Sukabumi and Ciamis districts of West Java Province, Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2010; 10 (61):1-12.
21. Rahman MM, Haque SE, Zahan MS. Factors affecting the utilisation of postpartum care among young mothers in Bangladesh. *Health and Social Care in the Community* 2011; 19(2) :138-147.