

Facteurs liés au retard à la première consultation prénatale à l'hôpital de Zone de Natitingou, Bénin.

Sèdjro Raoul ATADE¹, Symphorose LOKOSSOU², Moufalilou ABOUBAKAR², Rachidi Imorou SIDI³, Faridatou BOUKARI¹, Mahoublo VODOUHE³, Salifou KABIBOU³

1. Département Mère-Enfant Institut de Formation en Soins Infirmiers et Obstétricaux (IFSIO) Université de Parakou, Bénin
2. Département Mère-Enfant Faculté des Sciences de la Santé (FSS)- Université d'Abomey Calavi, Bénin
3. Département Mère-Enfant Faculté de Médecine (FM), Université de Parakou, Bénin

Citez cet article : ATADE S R, LOKOSSOU S, ABOUBAKAR M, SIDI R I, BOUKARI F, VODOUHE M, KABIBOU S. *Facteurs liés au retard à la première consultation prénatale à l'hôpital de Zone de Natitingou, Bénin.* KisMed Octobre 2021, Vol 11(2) : 490-495

RESUME

Introduction : La première consultation prénatale doit être réalisée au premier trimestre. La 1^{ère} consultation tardive constitue un facteur limitant l'efficacité des consultations prénatales et ne permet pas à la gestante de bénéficier des avantages liés à celle-ci.

Objectif : Etudier les facteurs liés au retard à la première consultation prénatale à la maternité de l'Hôpital de Zone de Natitingou.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale analytique qui s'était déroulée du 22 Juillet au 22 Octobre 2020.

Résultats : La fréquence du retard à la première consultation prénatale est de 82,5%. Le niveau d'instruction de la femme ($p=0,0333$) et du conjoint ($p=0,0330$), la distance entre la résidence et l'hôpital ($p=0,0070$), la méconnaissance des risques de complication du 1^{er} trimestre ($p=0,0024$), la méconnaissance du moment où il faut débiter les consultations prénatales ($p=0,0482$), la grossesse non planifiée ($p=0,0001$) étaient les facteurs statistiquement associés au retard à la première consultation prénatale.

Conclusion : L'alphabétisation des couples suivie de la sensibilisation des femmes en âge de procréer pourraient réduire le retard observé à la première consultation prénatale.

Mots clés : consultation prénatale, Retard, Facteurs, Natitingou, Bénin

SUMMARY

Introduction: The first prenatal consultation should be performed in the first trimester. Late consultation constitutes a factor limiting the effectiveness of prenatal consultations and does not allow the pregnant woman to benefit from the advantages associated with it.

Objective: To study the factors linked to the delay in the first antenatal consultation at the maternity ward of the Natitingou Zone Hospital.

Methods: This was a cross-sectional, descriptive and analytical study, which took place from July 22 to October 22, 2020.

Results: The frequency of delay at the first antenatal consultation is 82.5%. The level of education of the woman ($p = 0.0333$) and of the spouse ($p = 0.0330$), the distance between the residence and the hospital ($p = 0.0070$), the ignorance of the risks of complications of the 1st trimester ($p = 0.0024$), lack of knowledge of when to start antenatal consultations ($p = 0.0482$), unplanned pregnancy ($p = 0.0001$) were the factors statistically associated with the delay in the first prenatal consultation.

Conclusion: Literacy of couples followed by sensitization of women of childbearing age could reduce the delay observed at the first antenatal consultation.

Key words: prenatal consultation, Delay, Factors, Natitingou, Bénin.

Correspondance : ATADE S R : Département Mère-Enfant Institut de Formation en Soins Infirmiers et Obstétricaux (IFSIO) Université de Parakou, Bénin. E-mail: raoulatade@yahoo.fr

INTRODUCTION

La mortalité maternelle demeure encore un réel problème de santé publique dans la plupart des pays en voie de développement. Les consultations prénatales constituent l'un des 4 piliers de la maternité sans risque destinés à réduire la morbi-mortalité maternelle et périnatale (1,2). Pour assurer un suivi correct de la grossesse, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande au moins quatre visites prénatales dont une au premier trimestre, une au deuxième trimestre et deux au troisième trimestre (3). La première visite prénatale doit être réalisée au premier trimestre et a pour objectif de confirmer la grossesse, de préciser sa localisation et d'évaluer l'état maternel en vue d'établir le pronostic de la grossesse (4). L'efficacité de la CPN dépend du moment où elle est initiée (5). La fréquentation tardive constitue un facteur limitant l'efficacité des consultations prénatales et ne permet pas à la gestante de bénéficier des avantages liés à celle-ci (6). Des études réalisées au niveau des structures de soins montrent que la fréquentation tardive des soins prénatals reste un phénomène fréquent en Afrique (5). La présente étude vise à identifier les facteurs liés au retard à la première CPN à la maternité de l'Hôpital de Zone de Natitingou (HZN).

METHODES

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique. Elle s'est déroulée sur une période de 3 mois allant du 22 Juillet au 22 Octobre 2020. La population d'étude était composée de l'ensemble des gestantes venues pour Consultation prénatale (CPN) à l'hôpital de Zone de Natitingou (HZN).

Toutes les gestantes venues en CPN à l'HZN et étant au 2^e et au 3^e trimestre de leur grossesse ont été incluses dans l'étude. Les gestantes n'ayant pas donné leur consentement pour participer à l'étude ont été exclues. De même les gestantes venues en consultation prénatale avec une grossesse est au premier trimestre n'ont pas été incluses dans l'étude.

Nous avons procédé à un échantillonnage exhaustif constitué de toutes les gestantes répondant à nos critères. Au total 120 gestantes ont été incluses dans l'étude.

La collecte des données a été faite à travers un entretien structuré face à face enquêteur et enquêtée à l'aide d'une fiche d'enquête pré- établie et testée pour son applicabilité.

Était considérée comme variable dépendantes le retard dans la réalisation de la Première consultation prénatale

Étaient considérées comme variables indépendantes : variables sociodémographiques, des antécédents médicaux obstétricaux, des facteurs explicatifs du début tardif de la première consultation prénatale.

Les données recueillies ont été enregistrées et traitées avec les logiciels CSPro (version 7.3) et Stata (version 13). Les variables quantitatives ont été exprimées sous forme de moyenne plus ou moins écart type ; les variables qualitatives exprimées par simple dénombrement et en pourcentage. Le test statistique Chi 2 de Pearson était utilisé pour la comparaison des données qualitatives. Pour ces comparaisons, la différence était considérée significative pour une p-value inférieure à 5%.

RESULTATS

Sur les 120 enquêtées, 99 ont réalisé la première consultation prénatale après le premier trimestre, soit une fréquence de 82,5% du retard à la première CPN (CPN1) à la maternité de l'Hôpital de Zone de Natitingou.

A l'analyse univarié, nous avons noté (tableau I):

- ✓ une association statistique entre la tranche d'âge comprise entre 15-24 et le retard à la CPN1 avec une $p=0,0022$. Le niveau d'instruction du couple également est statistiquement lié au retard à la première consultation prénatale. En effet, lorsque le conjoint a un niveau d'instruction primaire ($p=0,046$) et la femme un niveau primaire également ($p=0,003$), la femme était susceptible de ne pas venir à la 1^{ère} CPN à temps.

Tableau I : Analyse univariée des facteurs socio-démographiques liés au retard de CPN1

	Retard CPN1		p-value
	Oui	Non	
	N=99 n(%)	N=21 n(%)	
Tranche d'âge			0,0022
15-24	51	10	
25-34	45	9	
> 34	3	2	
Instruction patiente			0,003
Non instruite	36	7	
Primaire	34	1	
Secondaire	27	10	
Supérieur	2	3	
Instruction conjoint			0,046
Non instruite	27	4	
Primaire	28	3	
Secondaire	31	6	
Supérieur	13	8	
Nombre de personnes dans le ménage			0,461
< 4	38	8	
[4 ; 7]	47	12	
> 7	14	1	
Profession patiente			0,015
Ménagère	51	4	
Fonctionnaire	5	5	
Artisane	21	5	
Revendeuse	17	5	
/Commerçante			
Autre	5	2	
Profession conjoint			0,049
Fonctionnaire	12	7	
Agriculteur	26	3	
Artisane	38	4	
Commerçant	11	2	
Autre	12	5	
Situation matrimoniale			0,496
Mariée	68	16	
En union libre	31	5	
Parité			0,886
1	30	7	
2	19	5	
3-5	35	7	
≥6	15	2	

- ✓ La profession de la patiente et de son conjoint était statistiquement liée au retard à la première consultation

prénatale. Les femmes ménagères (p=0,015) observaient un retard à la première consultation prénatale. Il en est de même lorsque le mari est artisan (p=0,049).

- ✓ Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre la situation matrimoniale et le retard à la première consultation prénatale (p=0,496%). Il en est de même pour la parité (p=0,886).

Pour ce qui est des facteurs explicatifs (tableau II), l'analyse univariée montre que :

- ✓ Lorsque la distance parcourue est supérieure à 5km, les gestantes observent un retard à la première consultation prénatale (p=0,003).
- ✓ La méconnaissance des risques du premier trimestre (p=0,0024) de même que la méconnaissance du moment où il faut débiter les consultations prénatales (p=0,035) sont statistiquement liées au retard à la première consultation prénatale.
- ✓ Lorsque la grossesse n'est pas planifiée, les femmes observent toujours le même retard (p=0,024).

Tableau II Facteurs explicatifs du retard à la 1^{ère} CPN.

	Retard à la CPN1		p-value
	Oui	Non	
	n(%)	n(%)	
Distance à parcourir			0,003
≤ 5km	50	18	
> 5km	49	3	
Connaissance des risques du 1 ^{er} trimestre			0,0024
Oui	28	8	
Non	71	13	
Connaissance du moment du début de la CPN			0,035
Oui	46	10	
Non	53	11	
Grossesse planifiée			0,024
Oui	10	6	
Non	89	15	

A l'analyse multivariée, les facteurs liés au retard de CPN1 étaient : Le niveau

d'instruction de la femme ($p=0,0333$) et du conjoint ($p=0,0330$), la distance entre la résidence et l'hôpital ($p=0,0070$), la méconnaissance des risques de complication du 1^{er} trimestre ($p=0,0024$), la méconnaissance du moment où il faut débiter les CPN ($p=0,0482$), la grossesse non planifiée ($p=0,0001$) (tableau III).

Tableau V : Synthèse des facteurs liés au retard à la 1^{ère} CPN en analyse multivariée

Facteurs associés	p-value
Niveau d'instruction	0,0333
Niveau d'instruction conjoint	0,0330
Distance entre la résidence-HZN	0,0070
Méconnaissance des risques du 1 ^{er} trimestre	0,0024
Méconnaissance du moment du début de la CPN	0,0482
Grossesse non planifiée	0,0001

DISCUSSION

La fréquence du retard à la première CPN est de 82,5% à la maternité de l'hôpital de zone de Natitingou. Ce taux est comparable aux 86% retrouvés par Salifou et al. (7) en Côte d'Ivoire en 2020 et aux 83,1% rapportés par Onoh et al. (8) au Nigeria en 2012. Beaucoup d'autres auteurs ont retrouvé des pourcentages inférieurs aux nôtres mais qui dans l'ensemble restent élevés : 59,8% rapportés par Mafuta et al. (5) au Congo en 2011, 62% rapportés par Tchente et al. (9) au Cameroun en 2018, 64,61% rapportés par Ajavon et al. (10) au Togo en 2018 et aux 68% rapportés par Ndiaye et al. (11) au Sénégal en 2005. La méconnaissance des risques du premier trimestre ($p=0,0024$) de même que la méconnaissance du moment où il faut débiter les consultations prénatales ($p=0,0482$) étaient les raisons évoquées par les gestantes pour justifier leur retard à la première CPN ; ces raisons étaient statistiquement liées à une CPN tardive dans notre étude. Ajavon et al. (10) spécifiaient que le manque de moyens financiers (41,09%) et le manque de temps (31,50%) étaient les principales causes du retard à la première CPN. Obossou et al. (12) quant à eux dans l'arrondissement

central de Cobli retrouvaient que le début des consultations prénatale est retardé par des facteurs religieux. Pour eux les gestantes réalisaient des rites ou cérémonies pour annoncer leur état gravidique aux dieux, implorer leur protection contre les mauvais esprits avant de se rendre à l'hôpital. C'est pourquoi Salifou et al. (7) affirmaient que la consultation tardive de la CPN constitue une réalité contextuelle qu'il importe de comprendre ; En outre Mafuta et al. (5) ont démontré que les femmes du milieu rural se rendent plus tardivement en consultation prénatale que celles du milieu urbain. Un aspect que nous n'avons pas pu ressortir dans notre étude car elle a été réalisée en milieu rural uniquement.

La méconnaissance des risques du premier trimestre est statistiquement liée au retard à la première CPN avec un $p=0,0024$. Il en est de même pour la méconnaissance du moment auquel il faut débiter les CPN avec un $p=0,0482$; Les mêmes constats ont été faits par divers auteurs ; Ndiaye et al. (11) au Sénégal, retrouvaient dans leur étude que les femmes qui venaient tardivement pour leur première CPN méconnaissaient les risques du premier trimestre de la grossesse. Khan et al. (12), retrouvaient que ces femmes ne connaissaient pas par contre le moment où il faut débiter les CPN ; Pour Tchente et al. (9) la méconnaissance de la période du début des soins prénataux favorisait 9,4 fois l'arrivée tardive à la CPN1 par rapport à celle qui la connaissait. Pour elles, il faut se rendre à l'hôpital lorsqu'on a un malaise, ou le moment idéal pour le faire est lorsque la grossesse est déjà visible par tous. Nos résultats mettent en évidence que malgré les multitudes tâches ménagères, agricoles auxquelles sont soumises ces gestantes, la quête de la santé ne serait pas une priorité pour elles. Par conséquent, elles n'adhèrent pas à « l'idéologie de la prévention ». La sensibilisation des femmes en âge de procréer non seulement sur les risques de complications mais surtout et avant tout sur la nécessité de consulter tôt pourrait avoir un impact positif sur la gestion faite

par ces femmes de leur grossesse au premier trimestre.

Dans notre étude 86,67% des gestantes qui n'ont pas planifié leur grossesse ont eu un retard à la CPN1 ($p=0,0001$). Toutes ces grossesses peuvent être inattendues ou non désirées. Ces résultats se rapprochent de ceux de Ndiaye et al. (3) au Sénégal en 2005 qui rapportaient un lien statistiquement significatif entre le retard de la CPN1 et la grossesse inattendue (non désirée). La honte de la grossesse et la crainte d'un jugement de la part des agents de santé pourraient expliquer ce retard. En outre l'espoir de l'interruption spontanée de la grossesse ou clandestinement provoqué avant qu'elle ne soit visible ou, l'ignorance de sa présence peuvent aussi être des facteurs justifiant le retard à la première CPN.

Le niveau d'instruction du couple également est statistiquement lié au retard à la première consultation prénatale. En effet, lorsque le conjoint a un niveau d'instruction primaire ($p=0,046$) et la femme un niveau primaire ($p=0,003$), la femme était susceptible de ne pas venir à la 1ère CPN à temps. Pour Tchente et al. (9) les niveaux d'instruction primaire et secondaire augmentaient par un facteur de 3,1 et 2,2 l'arrivée tardive à la CPN1 par rapport au niveau universitaire. Ces résultats corroborent ceux de Ndiaye et al. (11), Feijen et al. (13) qui rapportaient un lien statistiquement significatif entre l'illettrisme, le faible niveau d'instruction et l'arrivée tardive en CPN1. En effet, il est difficile pour les femmes avec un faible niveau d'éducation de comprendre pourquoi consulter alors que la grossesse n'est pas considérée comme une maladie. En ce qui concerne le niveau d'instruction du mari, Some et al. (14) retrouvaient les mêmes résultats que nous au Burkina-Faso en 2020 : les femmes ayant des conjoints non instruits étaient 2,5 fois plus susceptibles de venir tardivement à la première CPN. Il est difficile aux hommes non instruits de comprendre l'importance de la première CPN et d'inciter leur épouse à vite commencer les CPN. Tura et al. (15) en Ethiopie retrouvaient que lorsque le conjoint avait un niveau secondaire ou

universitaire la femme avait 1,5 fois moins de risque de venir tardivement à la première CPN. Encore une fois ces résultats mettent en évidence le rôle majeur de l'éducation en ceci concerne l'utilisation des soins prénatals.

Nous aurions pensé que la multiparité soit un facteur favorisant de la première CPN tardive ; la multipare a tendance à se fonder sur l'expérience d'accouchements antérieurs, surtout lorsque ces derniers se sont déroulés sans incidents ; ceci n'a pas été retrouvé en analyse univariée comme dans le travail de Khan et al. (6), et de Ndiaye et al. (11). Onoh et al. (8) par contre avaient retrouvé comme nous qu'il n'y avait pas de lien entre la multiparité et la CPN tardive. Cela peut s'expliquer par le fait que les multipares de notre étude auraient eu lors des grossesses précédentes beaucoup de séances de sensibilisation sur l'importance de la première CPN et la nécessité de la réaliser à temps.

La distance (séparant le domicile de l'hôpital) supérieure à 5km est statistiquement associée au retard de la CPN1 avec un $p=0,0070$. Ces gestantes effectuent de grande distance parfois à pieds pour se rendre à l'HZN, ce qui émousse leur ardeur à consulter au début surtout si elles ne ressentent pas de malaise. Verney et al. (16) en 2018 en Ethiopie ont montré que le fait de résider à proximité d'un centre de santé était statistiquement associé au fait que la femme réalise une CPN précoce ($p=0,01$). Les longues distances pour arriver à un service de santé, la mauvaise qualité des routes surtout durant la saison des pluies entravent l'accès aux services de santé et contribuent ainsi à décourager les femmes à utiliser les services de soins prénatals.

CONCLUSION

Le retard à la première consultation prénatale constitue encore un problème à l'Hôpital de Zone de Natitingou. L'alphabétisation des couples suivie de la sensibilisation des femmes en âge de procréer pourraient avoir un impact positif et réduire de façon considérable le retard observé à la première CPN.

REFERENCES

- 1- Bhutta Z, Darmstadt G, Hasan B, Haws R. Community-based interventions for improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: a review of evidence. *Pediatrics*. 2005; (2): 519-617. PubMed | Google Scholar
- 2- Nkurunziza M. Analyse du recours aux soins obstétricaux au Burundi: déterminants et motivations. Presses universitaires de Louvain. 2014. Google Scholar
- 3- Villar J, Ba'aqeel H, Piaggio G, Lumbiganon P, Miguel Belizan J, Farnot U et al . WHO antenatal care randomised trial for the evaluation of a new model of routine antenatal care. *Lancet*. 2001; 357(9268): 1551-64. PubMed | Google Scholar
- 4- MERGER R, LEVY J, MELCHIOR. J Précis d'obstétrique (6ème édition) MASSON, Paris, pp. 71-81.
- 5- Mafuta EM, Kayembe PK. Déterminants de la fréquentation tardive des services de soins prénatals dans les zones de santé de l'Equateur et du Katanga en République Démocratique du Congo *Ann. Afr. Med., Sept. 2011 ; 4(4) : 845-54*
- 6- Khan M et al. Soins prénatals à Kinshasa: croyance, connaissance et obstacle à la programmation appropriée. *Cahiers Santé*. av-m-juin 2005; 15:2.
- 7- Salifou YEO1, Bah Jean-Pierre Kouakou2, Sina Coulibaly3 Déterminants socio-culturels du recours tardif à la Consultation Prénatale (CPN) dans l'aire sanitaire de Djébonoua en Côte d'Ivoire *International Journal of Multidisciplinary Research and Development* January 2020;7(1) : 56-65
- 8- Onoh RC, Umeora OUJ, Agwu UM, Ezegwui HU, Ezeonu PO, Onyebuchi AK. Pattern and determinants of Antenatal Booking at Abakalika southeast Nigeria. *Ann med Health Sci Res* Jul-Dec 2012; 2(2) : 169-75.
- 9- Tchenté Nguefack C, Dourwe TG, Njamèn TN, Kenfacck B, Belley Priso E. facteurs déterminants de l'âge gestationnel à la première consultation prénatale à Douala (Cameroun). *Journal de la SAGO* 2018 ; 19 (1) :1-6
- 10- Ajavon DRD, Aboubakari AS, Douaguibe B, Logbo K, Bassowa A, Houzou P, et al. Première consultation prénatale dans le district de Kozah(Togo): cas de trois centres (Hôpital Mère et Enfant Sos de Kara, Polyclinique de Kara et USP Lama Kpedah, *journal de la recherche Scientifique de l'Université de Lomé* 2018 ; 20 (2) : 24-35
- 11- N'Diaye P, Tal Dia A, Diédiou A, Dieye EHL, Dione DA. Déterminants socioculturels du retard de la 1^{ère} consultation prénatale dans un district sanitaire au Sénégal. *Santé Publique* 2005;17(4) : 531-538.
- 12- Obossou A, Bavette H, Agumon A, Salifou K, Siddi I, Sayi A. Retard des soins prénatals initiaux et ses causes dans l'arrondissement central de Cobly. *Clin Santé Maman Enfant*. 2015;12(2):5.
- 13- Feijen-de Jong E, Jansen D, Baarveld F, Cees P van der Schans, Schellevis F G, Sijmen A et al . Determinants of late and/or inadequate use of prenatal healthcare in high income countries: a systematic review. *Eur J Public Health* Dec 2012; 22 (6): 904-913.
- 14- Somé A, Baguiya A, Coulibaly A, Bagnoa V, Kouanda S. Prevalence and Factors Associated with Late First Antenatal Care Visit in Kaya Health District, Burkina Faso. *African Journal of Reproductive Health* June 2020; 24 (2):19-26
- 15- Tura G. Antenatal care service utilization and associated factors in Metekel zone, Northwest Ethiopia. *Ethiopian J Health Sci*. 2009;19(2):111-118.
- 16- Verney A, Reed BA, Lumumba JB, Kung'u JK. Factors associated with socio-demographic characteristics and antenatal care and iron supplement use in Ethiopia, Kenya, and Senegal. *Matern Child Nutr*. 1 Mars 2018 ; 14

Citez cet article : **ATADE S R, LOKOSSOU S, ABOUBAKAR M, SIDI R I, BOUKARI F, VODOUHE M, KABIBOU S. Facteurs liés au retard à la première consultation prénatale à l'hôpital de Zone de Natitingou, Benin. KisMed Octobre 2021, Vol 11(2) : 490-495**