

UNIVERSITE CATHOLIQUE D'AFRIQUE CENTRALE
CATHOLIC UNIVERSITY OF CENTRAL AFRICA

ECOLE DES SCIENCES DE LA SANTE
SCHOOL OF HEALTH SCIENCES



**DETERMINANTS DE L'UTILISATION DU SERVICE DE
CONSULTATIONS PRENATALES PAR LES FEMMES
ENCEINTES A L'HOPITAL DE DISTRICT DE
FOUMBAN(UEST-CAMEROUN)**

**Mémoire rédigé en vue de l'obtention du diplôme de Master en Santé
Publique Option Épidémiologie**

Par

NGO KAMEN Yvette Xaverie,
Licenciée en Sciences Infirmière

Sous la Direction de

Dr. NGO LIKENG Julienne Louise,
Anthropologue Médicale

ANNEE ACACEMIQUE : 2021-2022

SOMMAIRE

SOMMAIRE	i
DEDICACES	ii
REMERCIEMENTS	iii
LISTE DES ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES	v
LISTE DES TABLEAUX , FIGURES ET GRAPHIQUES	vi
LISTE DES ANNEXES	ix
RESUME/ABSTRACT	x
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 : ETAT DE LA QUESTION	3
CHAPITRE 2 : REVUE DE LITTERATURE, CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL	14
CHAPITRE 3 : SITE DE L'ETUDE ET METHODOLOGIE ET CONSIDERATIONS ETHIQUES	57
CHAPITRE 4 : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS	69
CHAPITRE 5 :SYNTHESE ET DISCUSSION DES RESULTATS	100
CONCLUSION	106
SUGGESTIONS	108
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	I
ANNEXES	IV
TABLE DES MATIERES	XVI

DEDICACE

Je dédie ce mémoire à mes enfants :

 Albert Divin KAMEN BAYAMACK

 Madeleine Epiphanie KAMEN BAYAMACK

REMERCIEMENTS

Ce mémoire de Santé Publique est le résultat d'un processus qui a connu l'appui et le soutien de plusieurs personnes. Qu'il nous soit permis d'exprimer ici toute notre reconnaissance, notre gratitude et nos sincères remerciements à l'endroit de toutes les personnes qui ont contribué à sa réalisation à savoir :

Le Seigneur Dieu Tout Puissant pour Sa grâce incommensurable qui nous a permis d'arriver au bout de cette formation et nous permet d'atteindre nos objectifs au quotidien ;

Notre directeur de mémoire , **Dr NGO LIKENG Julienne Louise**, pour sa disponibilité, sa sollicitude, son dévouement dans l'encadrement, sa patience et bienveillance qui ont contribué à l'aboutissement de ce travail.

Dr AMBOMO Sylvie Epse MVOA, Directrice de l'ESS-UCAC pour sa disponibilité et accompagnement pendant cette formation ;

Pr KIMESSOUKIE OMOLOMO Etienne, Directeur Adjoint de l'ESS-UCAC pour sa disponibilité et encadrement pendant cette formation ;

Dr AMOR Monique, Epse YOSSA, Chef de division de la formation continue, pour sa disponibilité, sa patience, encadrement et accompagnement pendant cette formation ;

Dr BILOUNGA NDONGO Chancelline, Coordinatrice de la formation des Masters en épidémiologie en ligne, pour sa disponibilité et encadrement pendant cette formation ;

Dr NJOYA POUMIE Ibrahim, Directeur de l'Hopital de district de Foumban qui nous a accordé l'autorisation de collecter les données dans la formation sanitaire dont il a la charge.

M. BAYAMACK Nicolas, notre conjoint qui a toujours été disponible, patient et bienveillant à notre égard durant cette formation.

A notre famille, particulièrement notre mère **NGO KAMEN Marie**, tous nos frères et sœurs pour leurs encouragements et soutiens multiformes ;

Nos collègues, amis et camarades de promotion qui nous ont soutenue durant cette période de dur labeur, particulièrement à :

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Fouban*

- **M. Siba KOIVOGUI**, pour son soutien multiforme,
- **Mme MEFIRE Evelyne**, pour ses conseils et soutien psychologique,
- **M. LONLA NZOUGOUAT Joel** pour son apport dans la collecte et le traitement statistique de nos données
- **M. DONDJIO Dieudonné, M. MOUNCHILI Yvan, Mme MFOGHAM Juliette, M. NDEMAZE Beaudouin et MONKOM René** qui nous ont aider à collecter les données
- **Mme Delphine PIRIENKURI** pour son appui

Tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce travail et donc nous n'avons pas pu citer les noms, trouver en ce travail, toute notre reconnaissance et notre gratitude.

LISTE DES ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES

ASS	Afrique Sub-Saharienne
ASC	Agent de santé communautaire
AS	Aire de santé
AS	Aide-soignante
BCG	Bacille Calmette et Guérin (Vaccin contre la tuberculose)
CSCOM	Centre de santé communautaire
DHIS	District Health Information System
DS	District de sante
DSF	District de santé de Foumban
EDSC-V	La cinquième Enquête Démographique et de Santé du Cameroun
ESS	Ecole des Sciences de la Santé
FA	Femme allaitante
FE	femmes enceintes
FOSA	Formation sanitaire
GDG	Groupe d'élaboration de la directive de l'OMS
HBM	Théorie du Health Belief Model
HDF	Hôpital de district de Foumban
IDE	Infirmier diplômé d'Etat
MAPE	Maladie à potentiel Epidémique
MINSANTE	Ministère de la santé publique
NOSO	Nord-Ouest et Sud-Ouest
ODD	Objectif du développement durable
OMS	Organisation Mondiale de la santé
ONSP	Observatoire National de la Santé Publique
PMI	Prise en charge maternelle et infantile
Polio 0	Vaccin contre la poliomyélite
RGPH 3	Troisième Recensement Général de la Population humaine du Cameroun
TCP	Théorie du comportement planifié
UCAC	Université Catholique d'Afrique Centrale

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : SYNTHESE DE LA REVUE DE LITTERATURE	22
Tableau 2 : modèle d'analyse.....	55
Tableau 5 : Paramètres de tendances centrales et de dispersion de l'âge des participantes.....	69
Tableau 6 : Répartition des femmes participantes selon les variables individuelles	70
Tableau 7 : Répartition des femmes en union selon les caractéristiques individuelles.....	71
Tableau 8 : Répartition des participants suivant les caractéristiques de la grossesse	72
Tableau 9 : Caractéristiques du problème de santé en lien avec la grossesse	73
Tableau 10 : Répartition des participantes suivant les caractéristiques socioéconomiques.....	74
Tableau 11 : Répartition des participantes suivant les caractéristiques de l'environnement ...	75
Tableau 12 : Répartition des participantes suivant les facteurs institutionnels.....	76
Tableau 13 : Connaissances sur la CPN.....	77
Tableau 14 : Déterminants sociodémographiques de la réalisation d'au moins 4 CPN	80
Tableau 15 : Déterminants de la réalisation d'au moins 4 CPN liés à la grossesse.....	81
Tableau 16 : Déterminants socioéconomiques de la réalisation d'au moins 4 CPN	83
Tableau 17 : Déterminants environnementaux de la réalisation d'au moins 4 CPN	84
Tableau 18 : Déterminants institutionnels de la réalisation d'au moins 4 CPN	85
Tableau 19 : Profil des répondants.....	86

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Pourcentage de couverture en CPN 4 et plus/ naissances assistées par du personnel qualifié entre 1991 et 2018 au Cameroun _____	5
Figure 2 : Données du service de PMI de l'Hopital de district de Foumban _____	7
Figure 3 Déterminants de la mortalité maternelle source : (A. Prual, 1999 P.168) _____	45
Figure 4 : Comparaison des calendriers de soins prénatals selon l'OMS _____	49
Figure 5 : schéma d'analyse conceptuelle des déterminants de l'utilisation du service de CPN par les FE à l'HDF _____	51

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Signes de gravité pendant la grossesse ; Source : Données de terrain, 2022	73
Graphique 2 : Raisons de la visite à l'hôpital, Source : Données de terrain, 2022.....	74
Graphique 3 : Connaissance du rôle de la CPN ; Source : Données de terrain, 2022.....	78

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Lettre d'information _____	IV
Annexe 2 : Autorisation d'enquête _____	V
Annexe 3 : Carte représentative des différents services de l'Hopital de District de Foumban _____	VI
Annexe 4 : Note d'information _____	VI
Annexe 5 : Fiche de consentement éclairé _____	VIII
Annexe 7: Questionnaire _____	IX
Annexe 8 : Guide d'entretien _____	XIII
Annexe 9 : Photos prises lors de la collecte des données sur le terrain _____	XV

RESUME/ABSTRACT

RESUME

L'Organisation Mondiale de la Santé (2017) élabore des recommandations concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive. Ainsi, l'une de ces recommandations est la suivante : «*Des modèles de soins prénatals prévoyant au moins huit contacts sont recommandés pour réduire la mortalité périnatale et améliorer le vécu des soins par les femmes.*» (OMS, 2017 P.108). Il ressort aussi de la littérature que l'Organisation Mondiale de la Santé estime que plus de 830 femmes meurent chaque jour pour des causes liées à la grossesse et à l'accouchement et l'Afrique a le taux de mortalité maternelle le plus élevé, variant de 542 à 614 pour 100 000 naissances vivantes (Sangho et al., 2020). Le Cameroun fait partie des pays dans lesquels la situation n'est pas reluisante, En 2018, le taux de mortalité maternelle était estimé à 467 décès pour 100 000 naissances vivantes (Minsante & al, 2019). Pour améliorer cette situation, la pratique efficace des consultations prénatales qui constituent l'un des quatre piliers pour une maternité à moindre risque est une condition sine qua non. Ainsi, cette étude portant sur « *les déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes de l'Hopital de District de Foumban* » a pour but d'analyser les déterminants individuels, institutionnels, socio-économiques et environnementaux de l'utilisation de ces services de CPN par les femmes enceintes de l'hôpital de district de Foumban.

Nous avons mené une étude mixte, à la fois quantitative et qualitative, à visée descriptive en utilisant un questionnaire semi-structuré pour la partie quantitative et un guide d'entretien semi-structuré sur l'ensemble du personnel du service de PMI. Nous avons utilisé une technique d'échantillonnage probabiliste et un échantillon en grappes, soit 333 FE venues en CPN à l'HDF. Dix (10) personnes ont été interviewées pour la partie qualitative. Les théories du comportement planifié, sociale cognitive, de l'acteur et du système, ainsi que celle du Health Believe model nous ont aidé dans l'argumentation de nos résultats. Les résultats de cette étude prouvent que seulement 28.2% des FE réalisent au moins 04 CPN et plusieurs déterminants sont y sont significativement associés au seuil de 5%. Quelques suggestions sont formulées.

Mots clés : Déterminants ; femmes enceintes (FE) ; consultations prénatales ; Hôpital de district de Foumban.

ABSTRACT

The World Health Organization (2017) develops recommendations for antenatal care to ensure pregnancy is a positive experience. Thus, one of these recommendations is as follows: "Antenatal care models with at least eight contacts are recommended to reduce perinatal mortality and improve women's experience of care." (WHO, 2017 P.108). It also emerges from the literature that the World Health Organization estimates that more than 830 women die every day from causes related to pregnancy and childbirth and Africa has the highest maternal mortality rate, ranging from 542 to 614 per 100,000 live births (Sangho et al., 2020). Cameroon is one of the countries in which the situation is not good. In 2018, the maternal mortality rate was estimated at 467 deaths per 100,000 live births (Minsante & al, 2019). To improve this situation, the effective practice of prenatal consultations, which constitute one of the four pillars for low-risk motherhood, is a sine qua non. Thus, this study on "the determinants of the use of the prenatal consultation service by pregnant women of the Foumban District Hospital" aims to analyze the individual, institutional, socio-economic and environmental determinants of the use of these ANC services by pregnant women in the Foumban district hospital.

We conducted a mixed study, both quantitative and qualitative, with a descriptive aim using a semi-structured questionnaire for the quantitative part and a semi-structured interview guide on all the staff of the PMI service. We used a probability sampling technique and a sample in clusters, i.e. 333 FE came to CPN at the HDF. Ten (10) people were interviewed for the qualitative part. The theories of planned behavior, social cognitive, actor and system, as well as that of the Health Believe model helped us in the argumentation of our results. The results of this study prove that only 28.2% of EFs achieve at least 04 CPNs and several determinants are significantly associated with the 5% threshold. A few suggestions are made.

Keywords: Determinants; pregnant women (FE); prenatal consultations; Foumban district hospital.

INTRODUCTION

La consultation prénatale est l'une des interventions de Santé publique et constitue l'un des piliers pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, elle a été revue ces dernières années et un modèle de son contenu a été proposé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2017 (Organisation mondiale de la Santé, 2017). De par la complexité de sa mise en œuvre, cette étude permet d'analyser la faisabilité de ce nouveau modèle au Cameroun, afin de suivre l'Organisation mondiale de la Santé dans sa vision qui est : « *un monde où toute femme enceinte et tout nouveau-né reçoivent des soins de qualité tout au long de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale* » (OMS, 2017 P.ix).

Dans un continuum avec les soins de santé reproductive, les soins prénatals constituent une plateforme pour fournir d'importantes prestations de santé, dont la promotion de la santé, le dépistage, le diagnostic, et la prévention des maladies. Il est aussi établi que, grâce à la mise en œuvre de pratiques appropriées fondées sur les preuves, les soins prénatals peuvent sauver des vies, avec un accent particulier sur le nombre de contact entre la femme enceinte et le personnel soignant au cours de sa grossesse (OMS, 2017). Pour être efficace, les soins prénatals doivent débuter à un stade précoce de la grossesse et se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande au moins 8 visites prénatales, la première visite devant avoir lieu avant le troisième mois de la grossesse. Au Cameroun, parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 5 années précédant l'Enquête Démographique et de Santé de 2018, près de neuf femmes sur dix (87 %) ont reçu des soins prénatals dispensés par un prestataire formé. Cependant, un peu moins de sept femmes sur dix (65 %) ont effectué, au moins, les quatre visites recommandées (EDSC-V, 2018).

En 2016, en ce début de l'ère des Objectifs de Développement Durable (ODD), la morbidité et la mortalité évitables liées à la grossesse restent inacceptablement élevées. Bien que des progrès substantiels aient été enregistrés, les pays doivent consolider et faire progresser ces acquis et élargir leurs objectifs pour aller au-delà de la survie, en visant, pour leurs populations, un niveau de santé et de potentiel optimal (OMS, 2017). La revue de littérature fait état de nombreuses

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Foumban*

études déjà menées de par le monde mettant en évidence les problèmes liés à la prévention de la mortalité maternelle néonatale et infantile. Cependant, ces études, non seulement n'appartiennent pas forcément au champ disciplinaire épidémiologique, mais ne sont pas généralisables dans tous les pays ou même au Cameroun. A notre connaissance, aucune étude mixte portant sur l'analyse des déterminants de l'utilisation des services de consultation prénatale par les femmes enceinte n'a encore été menée au Cameroun, encore moins dans le District de santé de Foumban à l'Ouest Cameroun. C'est ce qui justifie la présente recherche dont l'objectif principal est d'analyser les déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes de l'hôpital de district de Foumban.

Le travail est organisé en cinq chapitres : Le premier chapitre est intitulé cadrage théorique de l'étude, tandis que le deuxième présente le cadre de recherche, le troisième nous fait part de la méthodologie, le quatrième présente l'analyse et interprétation des résultats, et le cinquième est intitulé la synthèse et discussion.

CHAPITRE 1 : ETAT DE LA QUESTION

Dans ce chapitre, il est question de présenter les conditions qui entourent et justifient la présente recherche. A cet effet, nous allons dégager successivement le contexte de l'étude, la justification du choix du sujet, le problème et la problématique. Ces différents éléments nous permettront de formuler les questions de recherche, de ressortir les objectifs et de dégager l'intérêt de cette étude.

1. CONTEXTE DE L'ETUDE

De bons soins pendant la grossesse sont importants pour la santé de la mère et le développement du bébé qui naîtra sous peu. La grossesse est un moment crucial pour encourager des comportements sains et de bonnes attitudes parentales. De bons services de CPN relient la femme et sa famille au système sanitaire formel, augmentent les chances de bénéficier d'un prestataire qualifié lors de l'accouchement et renforcent une bonne santé tout au long du cycle de la vie. Des soins insuffisants à ce moment rompent un maillon essentiel de la continuité des soins, avec toutes les conséquences que cela comporte, tant pour les femmes que pour leurs bébés.

a) Contexte mondial

Les complications de la grossesse et des suites de couches menacent constamment la santé des femmes en âge de procréer. Elles sont la première cause mondiale de morbidité, d'infirmité et de décès dans cette cible, surtout dans les pays en développement. En 2015, 303 000 femmes sont décédées pendant ou après la grossesse ou l'accouchement. La majeure partie de ces décès se sont produits dans des pays à revenu faible et la plupart auraient pu être évités (Maleya et al., 2019).

Un grand nombre de décès maternels pourrait être évité par un suivi correct de la grossesse. La consultation prénatale (CPN) doit permettre de mener la grossesse à bien pour la mère et l'enfant. En effet, la plupart des facteurs de risque liés à la grossesse peuvent être dépistés au

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

cours de la consultation prénatale (CPN), d'autant meilleure qu'elle est précoce et régulièrement répétée. La recommandation de l'OMS stipule que : « *Des modèles de soins prénatals prévoyant au moins huit contacts sont recommandés pour réduire la mortalité périnatale et améliorer le vécu des soins par les femmes* » (OMS, 2017 P.1). Ce nombre diffère d'un pays à un autre selon les recommandations nationales de chaque pays. Il est de 11 aux Etats-Unis, de 10 en Allemagne et en Angleterre, de 9 en France et de 8 en Italie (Maleya et al., 2019).

Le taux de mortalité maternelle est moins élevé dans les pays développés, comparativement aux pays en développement, ce taux est de 10 décès pour 100 000 naissances vivantes dans les pays développés selon Bi Vroh J et al, (2015) cité par (Eckou, 2020).

En 2017, on estimait à 295 000 les femmes et adolescentes décédées. La plupart de ces décès sont évitables lorsque la femme enceinte mène des visites prénatales régulières auprès d'un professionnel de santé qualifié (Souleymane, 2020). Actuellement, 71 % des femmes dans le monde assistent aux CPN. Dans les pays industrialisés, plus de 95 % des femmes enceintes ont accès aux CPN (Lincetto & al, 2010) .

b) Contexte en Afrique

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que plus de 830 femmes meurent chaque jour en couches ou des suites de la grossesse et de l'accouchement. C'est dans la Région africaine que le taux de mortalité maternelle est le plus élevé, variant de 542 à 614 pour 100 000 (Sangho et al., 2020). Les études montrent que la plupart des décès maternels surviennent suite à des complications liées à la grossesse et à l'accouchement dans les pays à revenu faible.

En Afrique subsaharienne, 69 % des femmes enceintes viennent consulter au moins une fois les services de soins prénatals, davantage donc qu'en Asie du Sud, où la proportion est de 54 %. Généralement la couverture de CPN est exprimée en tant que proportion de femmes qui ont eu au moins une CPN. Par ailleurs, la couverture avec quatre CPN est plus faible, se situant à 44 %, tel que l'indiquent les profils de pays (Lincetto et al, 2010).

En Afrique de l'ouest où la couverture en CPN reste faible et souvent inéquitable (adolescentes, femmes très démunies), (Tembely, 2020). Au Mali, le ratio de mortalité maternelle est de 325 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. En 2018, parmi les naissances survenues, 67% se sont déroulées dans un établissement de santé (Sangho et al., 2020). La Côte

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

d'Ivoire fait partie des pays africains qui enregistrent un nombre important de décès dû aux complications liées à la grossesse ou à l'accouchement, avec un rapport de mortalité maternelle estimé à 614 décès pour 100 000 naissances vivantes selon l'EDS-MICS, 2011-2012, (Essé et al., 2018).

c) Contexte au Cameroun

Au Cameroun, la situation reste préoccupante. En dépit de la modeste ambition de réduction de 20% à l'horizon 2015 contre 75% au niveau mondial, le pays n'a pas réussi à atteindre son objectif de 350 décès pour 100 000 naissances vivantes de 2015. La cible des ODD d'ici 2030 est d'arriver à un niveau inférieur à 140 décès pour 100000 naissances vivantes. L'objectif actuel contenu dans le PNDS du Cameroun était de réduire le ratio de mortalité maternelle à 582 décès pour 100 000 naissances vivantes d'ici fin 2020 (Global Financing Facility, 2016). A ce rythme de 5% de réduction annuelle, il est peu probable que le pays atteigne la cible des ODD, laquelle requiert une réduction moyenne annuelle estimée à 9,8% (Global Financing Facility, 2016). Les résultats de l'EDSC-V, 2018 montre que la couverture en CPN4 et plus a évolué de 2011 (62,2%) à 2018 (64,9%), voir Tableau 1 (Minsante & al, 2019).

Année	1991	2004	2011	2014	2018
4 CPN et plus	49	59	62,2	58,8	64,9
Source	EDSC 1991	EDSC 2004	EDSC-MICS 2011	MICS 2014	EDSC 2018 Résultats clés

Figure 1 : Pourcentage de couverture en CPN 4 et plus/ naissances assistées par du personnel qualifié entre 1991 et 2018 au Cameroun

Source : Rapport de suivi des 100 Indicateurs clés de Santé au Cameroun en 2019 • Focus sur les ODD (Minsante & al, 2019).

Le ratio de mortalité maternelle est passé de 669 à 782 décès pour 100 000 naissances vivantes entre 2004 et 2011. En 2018, il est estimé à 467 décès pour 100 000 naissances vivantes soit une baisse de 40%(Minsante & al, 2019). En appliquant la définition de l'OMS qui restreint le calcul aux décès des femmes pendant la grossesse ou l'accouchement, ou pendant les 42 jours suivant l'accouchement ou la fin de la grossesse, le ratio de mortalité maternelle est alors estimé à 406 décès pour 100 000 naissances vivantes. Dans le même temps la cible de l'ODD est de

faire passer le ratio de mortalité maternelle au niveau mondial à 70 pour 100 000 naissances vivantes (Minsante & al, 2019).

L'objectif du modèle OMS (2016) de soins prénatals est d'assurer aux femmes enceintes des soins respectueux, individualisés, centrés sur la personne à chaque contact, en mettant en œuvre des pratiques cliniques intégrées efficaces (interventions et tests), avec des praticiens possédant de bonnes compétences cliniques et relationnelles pour leur fournir des informations pertinentes et en temps utile ainsi qu'un soutien psychologique et affectif, dans un système de santé qui fonctionne bien (Dowswell et al., 2015).

2. JUSTIFICATION DU CHOIX DU THEME

a) Justification personnelle

Nous travaillons sur ce sujet tout d'abord parce qu'il pose un problème de santé publique. Dans le cadre de l'exercice de notre profession entend que professionnelle de la santé et lors de notre stage académique, nous avons constaté qu'un faible nombre de femmes enceintes (FE) respectent le protocole de prise en charge des FE qui nécessite que chaque FE fasse au moins 04 CPN au cours d'une grossesse, alors que la norme actuelle est de 08 CPN au moins. Nous avons d'une façon empirique interrogé quelques-unes de ces femmes (enceintes/allaitantes), ainsi que quelques personnels de santé de l'HDF et même des agents de santé communautaires (ASC) qui font le suivi de ces FA et FE dans les communautés. Notre préoccupation était de savoir pourquoi ces femmes ne commencent pas les CPN à temps et ne respectent pas les rendez-vous ? Les opinions et avis varient considérablement, nous avons relevés quelques-uns, entre autres : le manque de moyens, l'accessibilité géographique, le mauvais accueil du personnel, la maîtrise de son état de santé. De plus selon les données du DHIS2, certaines FOSA ayant rang de CMA reçoivent plus de FE que l'HDF qui est la FOSA de référence. A partir de cette situation, nous souhaitons entendre qu'étudiant de Master en santé publique orienter notre recherche sur l'étude des déterminants de l'utilisation des services de CPN par les FE à l'hôpital de district de Fouban.

b) Justification scientifique

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Foumban

Selon les données de la base MAPE, le ratio de mortalité maternelle hospitalière est 107 décès pour 100 000 accouchements en 2017 au Cameroun. Les données de cet indicateur sont considérées comme sous rapportées dans les MAPE car plusieurs districts de santé sont silencieux et ne permettent pas d'avoir la situation réelle sur le terrain (Minsante & al, 2019). Selon cette même source, la Région de l'Ouest du Cameroun a enregistré en moyenne 24 décès maternelles sur 648756 accouchements entre 2014 à 2018.

Les données démographiques et du DHIS2 révèlent que le district de santé de Foumban a reçu 4043/9895 des femmes enceintes attendues en CPN4 et plus, soit 40,85% en 2020 et 4259/10475 en 2021, soit 40,66% (Minsante, 2021). Le nombre de femmes enceintes reçues à l'hôpital de DSF en CPN4+ en 2020 est de 491/1344 attendues et 425/1518 attendues en 2021, soit 36,53% et 27,99% . Au cours de la même période, 10 décès maternelles ont été enregistrés en 2020, donc 8 dans les FOSA et 13 décès en 2021, donc 12 dans les FOSA selon le DHIS2. Ces données montrent une utilisation non optimale des services de CPN par les FE caractérisée par le non-respect du nombre de CPN recommandé par l'OMS. La figure ci-dessous permet de voir quelques données du service de la PMI de l'hôpital de district de Foumban. Il est donc nécessaire de mener une recherche pouvant permettre de mettre en exergue les facteurs sur lesquels il faudra agir pour contribuer à l'atteinte de l'objectif de développement durable 3 qui vise à permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.

RESULTATS HDF

Année	2019	2020	Jan – Nov 2021
Activités			
CPN	1950	2124 (752)	2058 (739)
Accouchement	612	678	690 (113 (48))
Mortalité maternelle	01	03	04
Mortalité périnatale	27	24	30
Hospitalisation	201	212	201

Figure 2 : Données du service de PMI de l'Hôpital de district de Foumban (Source : Hôpital de district de Foumban)

3. PROBLEME

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Fouban*

« Un problème dans son sens littéral est un questionnement et non synonyme de difficulté ou de conflit, tel que le mot est communément utilisé. C'est donc une situation à explorer. Un problème surgit généralement : d'une insatisfaction, d'un manque, d'un doute, d'une difficulté, d'une fréquence, d'une idée originale » (Nkoum, 2019 P.73). Ainsi dans cette rubrique, nous allons élaborer le problème en rapport avec l'objet de cette recherche.

Selon les Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive, il ressort que : « *Le GDG souligne que le modèle de soins prénatals ciblés qui comprend quatre visites ne permet pas un contact approprié entre les femmes et les prestataires de soins de santé et n'est plus recommandé. Avec le modèle de soins prénatals ciblés qui comprend quatre visites, la première visite a lieu avant 12 semaines de grossesse, la seconde à environ 26 semaines, la troisième à environ 32 semaines et la quatrième entre la 36e et la 38e semaine. Ensuite, on conseille aux femmes de revenir pour une visite de soins prénatals à la 41e semaine de gestation ou plus tôt si elles ressentent des signes de danger. Chaque visite de soins prénatals implique des objectifs spécifiques destinés à améliorer le tri et l'orientation des femmes à haut risque vers un centre spécialisé et comprend des composantes éducatives. Cependant, une preuve actualisée montre que le modèle de soins prénatals ciblés, qui a été élaboré dans les années 1990, est probablement associé à une mortalité périnatale plus importante que les modèles qui comprennent au moins huit visites de soins prénatals. En outre, une preuve suggère qu'un plus grand nombre de visites, quel que soit le contexte de ressources, est probablement associé à une plus grande satisfaction maternelle qu'un nombre de visites plus faible.* » (OMS, 2017 P. 108) Ainsi, il convient de dire que les soins prénatals réduisent la mortalité et la morbidité maternelles et périnatales à la fois directement, par la détection et par le traitement de complications liées à la grossesse, et indirectement, par l'identification des femmes et des jeunes filles exposées à un risque accru de développement de complications pendant le travail et l'accouchement, garantissant donc un transfert vers un établissement offrant un niveau de soins approprié.

Au niveau mondial, de 2007 à 2014, seulement 64 % des femmes enceintes ont effectué les quatre contacts prénatals recommandés par l'OMS, ce qui suggère qu'il reste encore beaucoup à faire pour traiter les problèmes du recours aux soins prénatals et de la qualité (OMS, 2017). En 2015, dans les pays à revenu élevé, la quasi-totalité des femmes avaient bénéficié d'au moins 4 consultations prénatales contre seulement 40% dans les pays à faible revenu. Cette situation peut être dû aux obstacles ou facteurs notamment les pratiques socio-culturelles, socioéconomiques, le niveau d'éducation de la mère, l'organisation des soins, l'accessibilité

géographique (Souleymane, 2020 P.94). Au Mali, en 2018, seulement 43,3 % des femmes enceintes ont effectué au moins quatre visites recommandées et 36 % ont effectué leur première visite prénatale à un stade précoce de la grossesse (Souleymane, 2020).

Au Cameroun, Seulement 64,9% des FE ont effectués leurs CPN4 et plus en 2018 selon l'EDSC-V.(Minsante & al, 2019) et moins de 40% en 2021 au district de santé de Foumban, selon le DHIS2

Comme conséquences de ce déficit en soins de santé de qualité pendant la période prénatale, Les auteurs révèlent que près de 303 000 femmes et adolescentes sont décédées en 2015 à la suite de complications liées à la grossesse et à l'accouchement. Environ 2,6 millions d'enfants sont mort-nés la même année. La quasi-totalité des décès maternels (99 %) et infantiles (98 %) sont survenus dans des pays à revenu faible et intermédiaire. Ces décès maternels auraient pu être évités si les femmes ou adolescentes enceintes avaient eu accès à des soins prénatals de qualité. 60 % des mortinaissances (1,46 millions) sont survenues pendant la période prénatale et étaient principalement dues à une infection ou une hypertension maternelles non traitées et à un retard de croissance intra-utérin (Dowswell et al., 2018 P.1). En 2017, on estimait à 295 000 les femmes et adolescentes décédées. La plupart de ces décès sont évitables lorsque la femme enceinte mène des visites prénatales régulières auprès d'un professionnel de santé qualifié (Souleymane, 2020 P. 93).

Au regard des recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals, les résultats des autres recherches et la situation dans le monde, dans les pays d'Afrique et particulièrement dans notre environnement, nous constatons une insuffisance de la réalisation des consultations prénatales par les femmes enceintes, marquant ainsi la non application de ces recommandations, ce qui pose problème et nous a motivé à mener cette étude.

4. PROBLEMATIQUE

En pratique, construire une problématique, « *c'est élaborer les principaux repères théoriques de sa recherche. Il s'agit de formuler une réponse théorique, provisoire et opérationnelle à la question de recherche. C'est explorer les concepts fondamentaux et les idées générales qui permettront de construire un cadre d'analyse* » (Nkoum, 2019 P. 81).

Le thème de notre recherche est intitulé « **Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'hôpital de district de Foumban** ». il

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

s'inscrit dans le champ disciplinaire de la Santé publique, mais plus précisément en Epidémiologie. La santé publique concerne des populations, l'ensemble des citoyens et non pas seulement l'individu ou une personne malade, ce qui a amené certains à la qualifier de médecine des populations. « *Elle n'est pas non plus coupée du champ de la clinique car elle s'intéresse aux notions d'amélioration de la qualité des soins et de la qualité de vie, les soins constituant une composante essentielle et à part entière de la Santé publique* » (Bourdillon et al., 2016 P.3). Elle a été définie en 1952 par l'OMS comme « *la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé physique et mentale à un niveau individuel et collectif* ». La santé publique dans sa démarche fait appel à un ensemble de disciplines variées et complémentaires parmi lesquelles l'épidémiologie, la santé communautaire ainsi que les sciences humaines et intègre diverses notions telles que l'environnement, l'histoire, la culture. L'épidémiologie est définie comme « *l'étude de la distribution et des déterminants des états de santé et des maladies dans les populations humaines* ». (Giroux, 2012 P.23). L'étude que nous menons s'inscrit parmi les enquêtes évaluatives et porte sur l'analyse des déterminants de l'utilisation des services de consultation prénatale par les femmes enceintes à l'hôpital de district de Fouban.

En dépit de progrès significatifs, la mortalité maternelle reste élevée dans le monde et constitue l'un des plus grands problèmes de santé publique. La plus grande partie de cette mortalité survient pendant la grossesse, au cours de l'accouchement ou quelque temps après l'accouchement (Sangho et al., 2020). L'une des raisons pouvant justifier cette situation est l'utilisation non optimale des services de CPN par les femmes enceintes. « *Actuellement, 71 % des femmes dans le monde assistent aux CPN dans le monde. Dans les pays industrialisés, plus de 95 % des femmes enceintes ont accès aux CPN. En Afrique subsaharienne, 69 % des femmes enceintes viennent consulter au moins une fois les services de soins prénatals, davantage donc qu'en Asie du Sud, où la proportion est de 54 %. Généralement la couverture de CPN est exprimée en tant que proportion de femmes qui ont eu au moins une CPN. Par ailleurs, la couverture avec quatre CPN est plus faible, se situant à 44 %, tel que l'indiquent les profils de pays* » (Lincetto et al, 2010 P.56). Au Cameroun, la situation reste préoccupante.

Nous avons parcouru des ouvrages généraux et spécialisés, les mémoires, les rapports d'étude, des articles et des textes administratifs. La principale remarque qui se dégage de ces lectures est que la majorité des études menées jusqu'à l'heure actuelle sur la prévention de la morbi-mortalité maternelle et infantile portent sur la qualité des soins pré et post natale, l'analyse de l'accès aux soins de santé, les déterminants de l'utilisation des soins de santé en général et

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hôpital de District de Foumban

suivant une approche démographique, la planification familiale, Les facteurs associé à la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes (MCM), déterminants de l'utilisation des services publics de santé prénatale dans la ville de Rosario en argentine, suivant une approche de santé communautaire. En traitant ce sujet qui est spécifique au Cameroun, car abordé sous un angle épidémiologique, et les données des études réalisées dans les autres pays ne sont pas nécessairement généralisables au Cameroun, compte tenu des politiques sanitaires, des distinctions socioéconomiques et culturelles. Les données recueillies permettront à la communauté scientifique d'avoir des éléments sur les déterminants de l'utilisation des services de CPN par les femmes enceintes.

L'OMS dans ses recommandations récentes sur les soins prénatals, insiste sur la qualité et le nombre de CPN par FE pendant la grossesse. L'objectif fixé est : *« d'assurer aux femmes enceintes des soins respectueux, individualisés, centrés sur la personne à chaque contact, en mettant en œuvre des pratiques cliniques efficaces (interventions et tests), avec des praticiens possédant de bonnes compétences cliniques et relationnelles pour leur fournir des informations pertinentes et en temps utile ainsi qu'un soutien psychologique et affectif, dans un système de santé qui fonctionne bien »* (OMS, 2017 P. 112). Une mise en œuvre efficace des soins prénatals nécessite une approche et un renforcement des systèmes de santé centrés sur la continuité des soins, une prestation de services intégrés, des fournitures et produits disponibles et des prestataires de soins de santé habilités. Ces facteurs, s'ils sont analysés, permettront la mise en place de stratégies d'interventions plus spécifiques dans le but d'améliorer les indicateurs de santé maternelle et infantile. D'où l'importance de la présente étude.

Afin de répondre aux différentes questions que suscite notre sujet de recherche et soutenir nos résultats, nous avons mobilisé le modèle de la croyance relative à la santé ou le Health Belief Model (HBM), les théories de l'action et du système ainsi que celle du comportement planifié.

5. QUESTIONS DE RECHERCHE

a) Question principale

Au vu de l'ensemble des éléments que nous venons de présenter, La question principale que suscite ce sujet est la suivante : **quels sont les déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hôpital de District de Foumban ?**

b) Questions spécifiques

- Quelles sont les déterminants individuels de l'utilisation du service de la consultation prénatale par les femmes enceintes à l'Hôpital de District de Foumban ?
- Quelles sont les déterminants institutionnels liés à l'utilisation du service de la consultation prénatale par les femmes enceintes à l'Hôpital de District de Foumban ?
- Quels sont les déterminants socio-économiques de l'utilisation du service de la consultation prénatale par les femmes enceintes à l'Hôpital de District de Foumban ?
- Quels sont les déterminants environnementaux de l'utilisation du service de la consultation prénatale par les femmes enceintes à l'Hôpital de District de Foumban ?

6. OBJECTIFS DE RECHERCHE

a) Objectif général

Analyser les déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes de l'Hôpital de District de Foumban.

b) Objectifs spécifiques

- Explorer les déterminants individuels de l'utilisation du service de la consultation prénatale par les femmes enceintes à l'Hôpital de District de Foumban ;
- Présenter les déterminants institutionnels de l'utilisation du service de la consultation prénatale par les femmes enceintes à l'Hôpital de District de Foumban ;
- Rechercher les déterminants socio-économiques de l'utilisation du service de la consultation prénatale par les femmes enceintes à l'Hôpital de District de Foumban ;
- Décrire les déterminants environnementaux de l'utilisation du service de la consultation prénatale par les femmes enceintes à l'Hôpital de District de Foumban.

7. INTERET DE L'ETUDE

a) Intérêt théorique

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Foumban

L'intérêt scientifique ou théorique permet de « *montrer en quoi l'étude à mener pourra contribuer à l'avancement des connaissances théoriques. Il est donc ici important que le chercheur rappelle d'abord les limites ou le manque de connaissance scientifique sur l'objet de recherche qu'il entreprends d'étudier et quelle pourra être sa contribution pour une meilleure connaissance de l'objet ou du phénomène étudié.* » (Kimessoukié Omolomo, 2020 P.20).

Cette étude permettra d'enrichir les connaissances actuelles des déterminants susceptibles d'influencer l'utilisation des services de consultation prénatales par les femmes enceintes à l'hôpital de district de Foumban en particulier, au Cameroun en général et dans le monde entier.

b) Intérêt pratique

Les résultats de cette étude pourront soutenir l'implémentation des politiques d'amélioration de la qualité des soins prénatals. En effet, connaissant les déterminants de l'utilisation des services de CPN par les FE, accompagner le personnel des FOSA mieux pratiquer les CPN en respectant le « *modèle OMS 2016 de soins prénatals recommande un minimum de huit contacts de soins prénatals* » (OMS, 2017 P. 112) et accompagner ces FE à mieux s'accommoder à ce modèle de soins prénatals systématiques.

c) Intérêt social

La place de la femme dans le tissu socio-économique dans nos Etats n'est plus à démontrer. C'est ainsi que la lutte contre la mortalité maternelle figure dans les objectifs du développement durables (ODD3 /cibles 3.1) : « *D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 1000 naissances vivantes* » (Mintya, 2018 P.46) et ODD5/Cible 5.5 : « *Veiller à ce que les femmes participent pleinement et effectivement aux fonctions de direction, à tous les niveaux de décision, dans la vie politique, économique et publique, et y accèdent sur un pied d'égalité* » (Mintya, 2018 P.50).

CHAPITRE 2 : REVUE DE LITTERATURE, CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL

Ce chapitre nous amène à faire d'une part une synthèse des apports des diverses études dans la recherche des déterminants de l'utilisation des services de CPN par les FE, et d'autre part de s'inspirer des théories en rapport avec l'étude et enfin de construire un cadre conceptuel nous permettant de faire une bonne analyse du problème étudié.

1. REVUE DE LITTERATURE

Cette rubrique correspond à l'état des connaissances sur les résultats des travaux ayant un rapport avec notre sujet de recherche. Les écrits sur les déterminants de l'utilisation des services de consultations prénatales. Plusieurs travaux ont été réalisés sur les sujets en rapport avec la santé maternelle et infantile. Dans le cadre de notre revue de littérature nous nous sommes également appuyés sur ces thèmes pour davantage approfondir notre travail.

Une étude au Sénégal par un groupe de chercheur avec des femmes enceintes reçues pour la CPN1. L'étude portait sur les Déterminants socioculturels du retard de la 1^{re} consultation prénatale dans un district sanitaire au Sénégal (N'Diaye et al., 2005). L'objectif de cette étude était d'Evaluer les déterminants socioculturels du retard de la première consultation prénatale (CPN1) afin de formuler des recommandations en vue de réduire la morbi mortalité materno-fœtale dans le district sanitaire de Richard-Toll. A travers cette étude transversale descriptive et analytique, ces auteurs ont pu démontrer qu'au district de Richard- Toll, la première consultation prénatale est retardée par des facteurs socioculturels qu'il importe de corriger. Cela nécessite un changement de comportement de la communauté par l'éducation pour la santé. Les messages à transmettre devraient porter sur les moyens de prévenir les grossesses non désirées (contraception), l'importance de la CPN 1 précoce et la parité de sexe des professionnels. La résolution de ces problèmes doit impliquer tous les secteurs du développement, particulièrement les secteurs scolaires et d'alphabétisation, afin d'améliorer la santé du couple mère-enfant, dans la commune de RichardToll.

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

L'étude portant sur les « *Déterminants de l'utilisation des services publics de santé prénatale dans la ville de Rosario en Argentine* » (Roy, 2008) avec pour objectif de contribuer à optimiser le recours aux services de santé prénatale des femmes de la ville de Rosario en Argentine. Elle a utilisé une approche qualitative (exploratoire-descriptive) et a pu démontrer que contrairement aux attentes initiales de cette étude, presque la totalité des femmes de l'échantillon ont été suivies selon les recommandations des autorités sanitaires durant leur grossesse. Or, il s'avère que la population féminine utilise les services de santé presque exclusivement en contexte de santé reproductive. Cette étude présente quelques limites : comme il s'agit d'un petit échantillon et que les conclusions de cette étude sont tirées des histoires de vie de cet échantillon, les conclusions ne sont pas généralisables à l'ensemble de la population de la province de Santa Fe et doivent être interprétées avec prudence. le devis de recherche choisi présente des facteurs d'invalidité. L'entrevue semi-dirigée comporte certaines limites que le chercheur doit considérer afin de bien mener ses entretiens.

Une étude démographique menée en 2009 par Mboti Sango sur les « *Déterminants de l'utilisation des services de sante par les femmes au Cameroun (1998-2004)* » (Mboti, 2009). Elle avait pour objectif de pouvoir cerner le mécanisme par lequel a évolué la mortalité maternelle au Cameroun pendant la période de 1998 à 2004 au regard de la tendance de l'utilisation des services de santé par les femmes au cours de la même période. L'étude a été menée au Cameroun et l'auteur s'est servi des données collectées par l'EDSC-III du Cameroun sur les femmes se rapportent aux cinq dernières naissances survenues avant l'enquête. La méthodologie est celles des enquêtes démographiques réalisées partout dans le monde. il résulte que de toutes les caractéristiques d'identification des femmes retenues dans cette étude exceptée la parité atteinte, ce sont en majorité les caractéristiques contextuelles qui ont une influence déterminante sur l'utilisation des services de santé. Ces facteurs se réfèrent particulièrement au milieu de résidence, au niveau d'instruction, à la religion, à la situation matrimoniale ainsi qu'au statut au sein du ménage. (Mpembele, 2020) Comme limite, pour des besoins d'approfondissement de cette étude, nous estimons qu'il serait envisageable que les analyses intègrent effectivement les caractéristiques des femmes décédées pour espérer déboucher à des conclusions beaucoup plus réalistes.

Un groupe d'auteurs a mené une étude transversale à visée descriptive sur l' « *Evaluation de la qualité des consultations prénatales dans le district sanitaire de grand Bassam (côte d'ivoire)* » (Tiembré et al., 2010) avec comme objectif de décrire les structures sanitaires enquêtées et d'analyser les procédures appliquées dans les Consultations prénatales dans le district sanitaire

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

de Grand Bassam. Cette étude nous permet de noter que les consultations prénatales dans le district sanitaire de Grand Bassam souffraient d'insuffisances des locaux et des équipements. De plus, toutes les procédures d'une consultation prénatale de qualité n'étaient pas observées par le personnel ; une étude de satisfaction des parturientes est indispensable pour compléter notre travail. Des actions correctives telle que l'équipement correcte des structures, la supervision régulière des centres et la formation de l'ensemble du personnel impliqués permettrait d'améliorer la qualité des CPN.

Lincetto & Al, (2010) ont écrit un livre sur les consultations prénatales en Afrique, intitulé « *Donnons sa chance à chaque nouveau-né de l'Afrique* ». Il présente le fait que : De bons soins pendant la grossesse sont importants pour la santé de la mère et le développement du bébé qui naîtra sous peu. La grossesse est un moment crucial pour encourager des comportements sains et de bonnes attitudes parentales. De bons services de CPN relient la femme et sa famille au système sanitaire formel, augmentent les chances de bénéficier d'un prestataire qualifié lors de l'accouchement et renforcent une bonne santé tout au long du cycle de la vie. Des soins insuffisants à ce moment rompent un maillon essentiel de la continuité des soins, avec toutes les conséquences que cela comporte, tant pour les femmes que pour leurs bébés.

Ongolo Zogo & al, (2012) ont rédigé une note d'information stratégique sur l'optimisation de l'utilisation des services de consultation prénatale au Cameroun. Ils décrivent le traitement des usagers dans les services de CPN. Il ressort de cette note que selon Mburano, 2007, le patient anonyme est soumis aux longues attentes, aux dépenses supplémentaires non officielles pour finalement n'obtenir qu'une consultation de qualité inférieure. Cette réalité concerne également les services de CPN justifiant ainsi la frustration et l'insatisfaction des femmes notamment en raison : (i) du manque de confidentialité, la consultation ayant lieu dans une salle commune ; (ii) du manque de courtoisie du personnel, certaines femmes subissant humiliations et railleries ; (iii) des longues attentes et des consultations parfois bâclées. Des femmes vivent mal la présence de soignants masculins surtout lorsque certaines sont objet de brimades pour n'avoir pas respecté le calendrier des visites. Les services de CPN sont offerts au sein des formations sanitaires publiques dont le niveau de satisfaction des usagers est loin d'être optimal.

Saizonou & al, (2014) a fait une étude évaluative de « *la qualité des services de consultation prénatale recentrée à l'hôpital de district de Suru-Léré au Bénin* » ayant pour objectif d'améliorer la performance des services de la CPNR. Etude conduite dans un hôpital de district sanitaire au Bénin, sur une population de 80 gestantes. Les résultats révèlent que la performance

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

des services prénatals à travers les intrants, les procédures et la satisfaction des mères, globalement, a été jugé satisfaisante. L'organisation des services, l'environnement des soins, l'accueil et la communication interpersonnelle ont été les éléments qui ont présenté des insuffisances. La disponibilité, la gestion des équipements et matériels medicotechniques, et l'environnement de soins ont présenté des lacunes ; l'accueil et la communication interpersonnelle ont montré également des insuffisances.

Niang et al., (2015) ont mené une étude qualitative sur « *le non-recours aux soins prénatals au burkina faso* ». L'objectif de cette étude était de comprendre les motifs de non-recours aux services de soins prénatals, en s'intéressant aux femmes âgées de 18 ans et plus qui ont renoncé ou qui ont recouru tardivement aux consultations prénatales dans la commune rurale de Kokologho. Elle s'est déroulée dans le district sanitaire de Koudougou précisément dans la commune rurale de Kokologho ; La population était constituée de 27 participantes (femmes enceintes) âgées de 18 à 40 ans dont 25 appartiennent à l'ethnie mossi et 02 à l'ethnie peule. L'analyse des données a permis de repérer quatre grands Thèmes : Manque de connaissance du calendrier et des objectifs des soins prénatals ; Barrières socio-économiques : paiement direct des CPN et manque d'autonomie des femmes ; Perception de la qualité des soins prénatals ; La non-demande des soins : par choix ou par contrainte ; La non-connaissance des soins. Quelques limites ont été relevées : un biais de désirabilité serait induit par le fait que le recrutement de plusieurs participantes a été réalisé dans les structures de santé ; les résultats de cette étude suggèrent que d'autres études portant sur le non-recours aux services de soins prénatals doivent être effectuées au Burkina Faso, afin de déceler les obstacles et les échecs du système de santé et de s'interroger sur la pertinence et l'effectivité des services de santé publique.

Traore, & al en (2018) ont publié un article intitulé « *Consultations prénatales au centre de santé communautaire de Yirimadio* ». l'étude qu'ils ont menée avait pour objectif de décrire les caractéristiques des femmes suivies en consultation prénatale au centre de santé communautaire de Yirimadio à Bamako et d'identifier les facteurs associés au nombre de consultations réalisées. Cette étude rétrospective a concerné les femmes ayant accouché à la maternité du CSCOM entre Janvier et Juin 2015 et qui avaient des dossiers de suivi grossesse. Le recueil des données concernant la pratique des CPN a été réalisé à partir des dossiers de suivi grossesse des parturientes classées dans les archives du centre et au moyen d'une fiche d'enquête standardisée contenant les différentes informations à recueillir. La moyenne d'âge des femmes était de 24 ans avec un écart type de 5,15 ans. Elles étaient non scolarisées dans 51,10 % et ménagères dans 64,20% des cas. Les facteurs de risque ont été retrouvés chez 12,50% des femmes. La

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

majorité des femmes a débuté les CPN au 2^e trimestre et 52,30% avaient fait au moins 3 CPN. Les femmes et leurs fœtus étaient protégés contre le tétanos dans 89,80% des cas et 58,00 % avaient reçu deux doses de Sulfadoxine pyriméthamine. Les services de CPN doivent être utilisés par les populations pour le bien être des femmes enceintes et des enfants à naître. Comme limite de cette étude, on note le fait que cette étude n'a pas permis de recueillir certaines informations et le faible effectif des participantes n'ont pas permis de mesurer l'association entre le nombre de CPN réalisées et certains facteurs pouvant influencer la pratique des CPN. La restriction de l'étude à un seul CSCOM rends les résultats difficilement extrapolables à l'ensemble du district sanitaire. Aussi l'étude n'a concerné que les femmes suivies en CPN. Ce qui ne permet pas d'estimer la prévalence des CPN dans le district sanitaire.

Cheickna, (2018), a mené une étude Prospective transversale sur « l'Evaluation de la qualité des consultations prénatales à la Maternité du centre de santé de référence de Kati à propos de 380 cas » Son objectif était d'évaluer la qualité de la CPN à la maternité du CSR de Kati. Ses résultats laissent voir que l'amélioration de la qualité des soins ne passe pas seulement par son évaluation mais aussi par un apport régulier de connaissances, une remise en question. Le meilleur moyen d'y parvenir est de pouvoir consulter rapidement des bases de données, de pouvoir échanger sur nos pratiques (qu'est ce qui se fait ailleurs, quels en sont les conséquences).

Sidibe, (2019) a mené une étude quantitative sur « *Les déterminants de la discontinuité des soins obstétricaux entre la phase prénatale et l'accouchement en Guinée* ». L'objectif général de cette étude est de mettre à la disposition des décideurs et des planificateurs des informations pertinentes afin de mieux orienter les politiques visant à améliorer la continuité des soins obstétricaux entre la phase prénatale et l'accouchement en Guinée . Cette étude utilise les données de la cinquième Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS-V) de la Guinée réalisée en 2016. La population étudiée est constituée des femmes qui ont effectué au moins une visite prénatale chez un prestataire de soins qualifiés pour leurs dernières naissances au cours des deux années ayant précédé l'enquête. Les résultats de cette étude révèlent que le niveau de vie du ménage, la région de résidence, la qualité des services obstétricaux, le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la femme sont tous d'importants générateurs de différences de comportements déterminant la discontinuité des soins obstétricaux entre la phase prénatale et l'accouchement. Les limites de cette étude sont les suivantes : (i) Le recours à des données transversales pose un problème dans l'approche explicative ; (ii) L'absence des variables pouvant opérationnaliser l'accessibilité géographique au centre de santé le plus proche

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

empêche de cerner les contours de l'accessibilité aux soins obstétricaux dans la mesure où la présence de cette variable dans les modèles aurait probablement amélioré leurs pouvoirs prédictifs. (iii) L'absence des variables pouvant opérationnaliser les rapports de genre au sein du couple proche empêche de cerner la prise de décision sur la santé reproductive de la femme ; (iv) L'absence de recherche qualitative ne nous a pas permis de nous intéresser aux perceptions de la qualité des soins obstétricaux, aux attentes et préférences en matière de consultation prénatale et la prise en charge de l'accouchement.

Eckou, (2020) a travaillé sur « *l'analyse de l'accès aux soins prénataux des femmes enceintes dans un établissement de santé primaire : cas de la formation sanitaire urbaine communautaire (fsu.com) du village d'abobo-baoule (Abidjan)* ». L'objectif étant d'analyser les déterminants qui limitent l'accès aux soins prénataux aux femmes enceintes de la formation sanitaire urbaine et communautaire d'Abobo-Baoulé. La Population d'étude est constituée des Femmes enceintes et personnel de santé (sages-femmes). Ce chercheur a fait une étude empirique. Les données ont été collectées via la recherche documentaire, les registres de la FOSA, des entretiens semi-directifs ; une enquête auprès des femmes enceintes a été réalisée. Les résultats ont montré que les variables qui influencent l'accès aux soins prénataux des femmes, seraient liées à l'âge, aux raisons personnelles des consultations et au niveau d'instruction. Le rapport Âge / Nombre de CPN est très significatif, car le nombre de consultations prénatales est fonction des différentes classes d'âge. Aussi, le recours à une structure de santé n'est pas uniquement le fait de sa disponibilité mais de facteurs sociodémographiques et culturels. Cette étude suggère de s'intéresser à une étude quantitative pour montrer les relations dans l'acceptabilité et l'accès aux soins prénatals en milieu rural.

Mpembele & al (2020) se sont posé la question suivante : « *Les mères de la Zone de Santé de N'Djili, en République Démocratique du Congo, sont-elles satisfaites des soins maternels reçus ?* », son objectif étant d'explorer la satisfaction des femmes qui fréquentent les services de soins maternels en République Démocratique du Congo (RDC) ainsi que les facteurs associés à leur perception de la qualité des services et des soins reçus. Elle a mené son étude à l'hôpital général de référence (HGR) et la maternité Bomoi. Elle a ciblé trois catégories de populations de femmes celles enceintes, nouvellement accouchées ou qui ont déjà accouché et au moment de réaliser l'étude sur le terrain. Il s'agit d'une étude phénoménologique descriptive et interprétative. Les résultats montrent que la quasi-totalité des femmes participantes étaient satisfaites des soins reçus. Les aspects qui ont été les plus déterminants dans cette satisfaction sont une bonne issue des soins et une bonne perception des compétences et attitude des

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

prestataires et leur disponibilité. Cependant, la malpropreté, la négligence dans la prise en charge, la mauvaise gestion de la douleur lors du travail d'accouchement et les frais imprévus sont autant d'aspects des soins qui ont contribué à réduire la satisfaction des femmes. En termes de limites, on relève le biais de désirabilité sociale, aussi cette étude n'a pas une portée de généralisation compte tenu de la nature inductive d'une recherche phénoménologique qualitative. Mais le fait d'avoir constitué un échantillon hétérogène sur base des caractéristiques sociodémographiques, économiques et obstétricales pourrait minimiser cet effet.

Souleymane,(2020) ont mené une étude transversale sur les « *Facteurs associés à la réalisation de moins de quatre consultations prénatales à Bougouni* ». L'objectif étant de mettre en exergue les facteurs associés à la réalisation de moins de quatre consultations prénatales dans le district sanitaire de Bougouni. Ils ont travaillé dans le district sanitaire de Bougouni, avec les femmes âgées de 15 à 49 ans en fin de consultations prénatales ou ayant accouchées en moins d'un mois dans un centre de santé. Cette étude a révélé des associations significatives entre le statut matrimonial, la connaissance du début, du nombre de consultation prénatale, les problèmes financiers et la réalisation de moins de quatre consultations prénatales. Ces résultats suggèrent d'accorder une attention particulière à l'information, l'éducation des femmes sur la visite prénatale surtout en milieu rural. Toutefois, cette faible couverture est multifactorielle et les facteurs identifiés ne sont pas exhaustifs. Des études complémentaires à grande échelle sont nécessaires pour prendre en compte d'autres facteurs. Cette étude ne prenait pas en compte les dimensions qualité de services, du personnel qualifié, des données de routine. Notre étude ne prenait pas en compte les femmes qui avaient accouché à domicile. Ce qui peut constituer un biais de sélection. Un autre biais pourrait être le calcul de la taille de l'échantillon sur la base du taux de consultation prénatale effective.

Nhanag, (2021).travaille sur « *l'analyse comparative des inégalités d'utilisation des services prénatals entre 2004 et 2011 au Cameroun* » . Son objectif de recherche étant d'appréhender la dynamique des inégalités liées à la demande en soins prénatals de même que ses déterminants entre 2004 et 2011. Cette étude est réalisée au Cameroun, avec comme population d'étude les femmes en âge de procréer [15-49 ans] ayant eu au moins une naissance vivante au cours des cinq ans ayant précédé l'enquête. Les données relatives à la santé maternelle issues des EDS 2004 et 2011 ont été utilisées. Le plan de sondage de ces deux enquêtes était un échantillonnage aréolaire et tiré à deux degrés. Les résultats montrent que les disparités relatives à la demande des services prénatals existent en 2004 et en 2011. Cependant, le niveau de ces disparités est resté identique au cours des deux périodes de référence. En outre, les déterminants de ces

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Foumban*

disparités sont la région de résidence, le niveau d'instruction de la femme et le niveau d'instruction du conjoint, le niveau de bien-être de la femme et le sexe du chef de ménage dans lequel vit la femme.

Tableau 1 : SYNTHÈSE DE LA REVUE DE LITTÉRATURE

AUTEURS	OBJECTIFS	LIEUX ET POPULATIONS	METHODES	RESULTATS	LIMITES
Pap N'Diaye, Anta Tal Dia, A. Diediou, E.H.L. Dieye, D.A. Dione, 2005	Titre : Déterminants socioculturels du retard de la 1^{re} consultation prénatale dans un district sanitaire au Sénégal. Objectif : évaluer les déterminants socioculturels du retard de la première consultation prénatale (CPN1) afin de formuler des recommandations dans le but de réduire la morbidité materno-foetale dans le district sanitaire de Richard-Toll.	Au Sénégal, dans 15 structures de santé du district sanitaire de Richard-Toll. Elle a porté sur 351 femmes enceintes reçues pour CPN1 du 1^{er} mars au 30 avril 2003.	l'étude est de type transversal descriptif et analytique. Un questionnaire, élaboré sur la base des variables étudiées, a guidé les interviews des femmes enceintes, à leur sortie de la CPN1. Les données ont été saisies et analysées grâce au logiciel Epi Info.	Au niveau du district de Richard-Toll, la première consultation prénatale est retardée par des facteurs socioculturels qu'il importe de corriger. Cela nécessite un changement de comportement de la communauté par l'éducation pour la santé. Les messages à transmettre devraient porter sur les moyens de prévenir les grossesses non désirées (contraception), l'importance de la CPN 1 précoce et la parité de sexe des professionnels. Ils doivent cibler particulièrement les femmes en âge de procréer, et surtout celles qui sont âgées de	

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Foumban

				moins de 18 ans ou de plus de 34 ans, celles qui ont accouché plus de 3 fois, et celles qui sont analphabètes et non instruites. La résolution de ces problèmes doit impliquer tous les secteurs du développement, particulièrement les secteurs scolaires et d'alphabétisation, afin d'améliorer la santé du couple mère-enfant, dans la commune de Richard Toll.	
Sophie Roy, 2008	Titre : Déterminants de l'utilisation des services publics de santé prénatale dans la ville de Rosario en Argentine Objectif : Contribuer à optimiser le recours aux services de	Argentine, dans la ville de Rosario. les femmes enceintes de la municipalité de Rosario et les intervenants de la santé des différentes structures en lien	cette étude se questionnait sur le comment et le pourquoi des comportements de santé maternelle afin de mieux comprendre les mécanismes en cause dans l'utilisation des	Contrairement aux attentes initiales de l'étude, presque la totalité des femmes de l'échantillon ont été suivies selon les recommandations des autorités sanitaires durant leur grossesse. Or, il s'avère que la population féminine	Comme il s'agit d'un petit échantillon et que les conclusions de cette étude sont tirées des histoires de vie de cet échantillon, les conclusions

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

	santé prénatale des femmes de la ville de Rosario en Argentine	avec l'organisation des services publics de santé périnatale.	services de santé prénatale de la ville de Rosario. Elle utilise une approche qualitative (exploratoire-descriptive)	utilise les services de santé presque exclusivement en contexte de santé reproductive.	ne sont pas généralisables à l'ensemble de la population de la province de Santa Fe et doivent être interprétées avec prudence. le devis de recherche choisi présente des facteurs d'invalidité. L'entrevue semi-dirigée comporte certaines limites que le chercheur doit considérer afin de bien mener ses entretiens
--	--	---	--	--	--

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Foumban

Mboti Sango Ange, 2009	Titre : Déterminants de l'utilisation des services de sante par les femmes au Cameroun (1998-2004) Objectif : pouvoir cerner le mécanisme par lequel a évolué la mortalité maternelle au Cameroun pendant la période de 1998 à 2004 au regard de la tendance de l'utilisation des services de santé par les femmes au cours de la même période.	les données collectées par l'EDSC-III du Cameroun sur les femmes se rapportent aux cinq dernières naissances survenues avant l'enquête.	Les données utilisées proviennent de l'enquête démographique et de santé (EDSC-III) réalisée au Cameroun en 2004. La méthodologie de ces enquêtes démographiques réalisées partout dans le monde.	il résulte que de toutes les caractéristiques d'identification des femmes retenues dans cette étude exceptée la parité atteinte, ce sont en majorité les caractéristiques contextuelles qui ont une influence déterminante sur l'utilisation des services de santé. Ces facteurs se réfèrent particulièrement au milieu de résidence, au niveau d'instruction, à la religion, à la situation matrimoniale ainsi qu'au statut au sein du ménage. En effet, à l'issue d'une discussion menée au niveau de ces facteurs, il est ressorti	pour des besoins d'approfondissement d'une telle étude, nous estimons qu'il serait envisageable que les analyses intègrent effectivement les caractéristiques des femmes décédées pour espérer déboucher à des conclusions beaucoup plus réalistes.
------------------------	---	--	--	--	--

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

				que des cinq hypothèses spécifiques émises seulement trois d'entre elles qui ont pu être vérifiées.	
Ornella Lincetto, Seipati Mothebesoa ne-Anoh, Patricia Gomez, Stephen Munjanja, 2010	Livre : « Donnons sa chance à chaque nouveau-né de l'Afrique »			De bons services de CPN relient la femme et sa famille au système sanitaire formel, augmentent les chances de bénéficier d'un prestataire qualifié lors de l'accouchement et renforcent une bonne santé tout au long du cycle de la vie. Des soins insuffisants à ce moment rompent un maillon essentiel de la continuité des soins, avec toutes les conséquences que cela comporte, tant pour les femmes que pour leurs bébés.	
Issaka Tiembré, Joseph	Titre : Evaluation de la qualité des consultations prénatales dans	Réalisée dans le District Sanitaire de Grand -Bassam.	étude transversale à visée descriptive.	Cette étude nous permet de noter que les consultations prénatales dans le district sanitaire de Grand	

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

Bénie Bi Vroh, Odile Ake Tano, Brigitte Dogou-Wawayou, Janine Tagliante-Saracino, Paul Odehourikoudou, N'cho Simplicie Dagnan, Kouadio Daniel Ekra, 2010	le district sanitaire de grand Bassam (côte d'ivoire) Objectif : décrire les structures sanitaires enquêtées et d'analyser les procédures appliquées dans les Consultations prénatales dans le district sanitaire de Grand Bassam.			Bassam souffraient d'insuffisances des locaux et des équipements. De plus, toutes les procédures d'une consultation prénatale de qualité n'étaient pas observées par le personnel ; une étude de satisfaction des parturientes est indispensable pour compléter notre travail. Des actions correctives telle que l'équipement correcte des structures, la supervision régulière des centres et la formation de l'ensemble du personnel impliqués permettrait d'améliorer la qualité des CPN.	
Renée Cécile Bonono et	Une note d'information stratégique sur l'optimisation de l'utilisation des services de			Des femmes vivent mal la présence de soignants masculins surtout lorsque certaines sont	

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Foumban

Pierre Ongolo-Zogo, 2012	consultation prénatale au Cameroun. Il décrit le traitement des usagers dans les services de CPN			objet de brimades pour n'avoir pas respecté le calendrier des visites. Les services de CPN sont offerts au sein des formations sanitaires publiques dont le niveau de satisfaction des usagers est loin d'être optimal.	
Jacques Saisonou, Damienne Victoire Agueh , Badirou Aguemon, Virginie Mongbo Adé, Sibylle Assavedo , Michel Makoutodé, 2014	Titre : Évaluation de la qualité des services de consultation prénatale recentrée à l'hôpital de district de Suru-Léré au Bénin ; Objectif : améliorer la performance des services de la CPNR.	Etude conduite dans un hôpital de district sanitaire au Bénin, 80 gestantes.	Une étude évaluative.	la performance des services prénatals à travers les intrants, les procédures et la satisfaction des mères, globalement, a été jugée satisfaisante. L'organisation des services, l'environnement des soins, l'accueil et la communication interpersonnelle ont été les éléments qui ont présenté des insuffisances.	La disponibilité, la gestion des équipements et matériels médicotecniques, et l'environnement de soins ont présenté des lacunes ; l'accueil et la communication interpersonnelle ont montré également des insuffisances.

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

Marietou Niang, Sophie Dupéré, Emmanuelle Bédard, 2015	comprendre les motifs de non-recours aux services de soins prénatals, en s'intéressant aux femmes âgées de 18 ans et plus qui ont renoncé ou qui ont recouru tardivement aux consultations prénatales dans la commune rurale de Kokologho.	Elle s'est déroulée dans le district sanitaire de Koudougou précisément dans la commune rurale de Kokologho ; La population est constituée de 27 à Vingt participantes âgées de 18 à 40 ans dont 25 appartiennent à l'ethnie mossi et 02 à l'ethnie peule.	Etude de type qualitatif.	L'analyse des données a permis de repérer quatre grands Thèmes : Manque de connaissance du calendrier et des objectifs des soins prénatals ; Barrières socio-économiques : paiement direct des CPN et manque d'autonomie des femmes ; Perception de la qualité des soins prénatals ; La non-demande des soins : par choix ou par contrainte ; La non-connaissance des soins.	un biais de désirabilité serait induit par le fait que le recrutement de plusieurs participantes a été réalisé dans les structures de santé ; les résultats de cette étude suggèrent que d'autres études portant sur le non-recours aux services de soins prénatals doivent être effectuées au Burkina Faso, afin de déceler les obstacles et les échecs du système de santé et de s'interroger sur la
--	--	--	---------------------------	--	--

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

					pertinence et l'effectivité des services de santé publique.
Biakabuswa Matondo Adolphe, 2016	Titre : Evaluation normative de la consultation prénatale auprès des femmes enceintes qui fréquentent le Centre Hospitalier Luyindu à Kinshasa en République Démocratique du Congo	Cette étude est réalisée au Centre hospitalier LUYINDU, La population de cette étude était constituée des femmes enceintes qui ont fréquenté le CH LUYINDU pendant la période de l'étude.	Il s'agissait d'une étude de type transversal descriptif. Avec un premier volet donc la méthode utilisée était un audit clinique pour l'évaluation de la réalisation des normes. Le second volet était réalisé via une investigation qualitative.		
Bakary Moro Traore, Abdoul Salam Diarra,	Titre : Consultations prénatales au centre de santé communautaire de yirimadio.	L'étude a concerné les femmes ayant accouché à la maternité du CSCOM entre	Il s'agit d'une étude rétrospective.	La moyenne d'âge des femmes était de 24 ans avec un écart type de 5,15 ans. Elles étaient non scolarisées dans 51,10 % et ménagères dans 64,20% des cas. Les	le type d'étude ne permettant pas de recueillir certaines informations et le

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

Hamed Diallo, Samira El Fakir, Chakib Nejari, 2018	Objectif : décrire les caractéristiques des femmes suivies en consultation prénatale au centre de santé communautaire de Yirimadio à Bamako et d'identifier les facteurs associés au nombre de consultations réalisées.	Janvier et Juin 2015 et qui avaient des dossiers de suivi grossesse. Le recueil des données concernant la pratique des CPN a été réalisé à partir des dossiers de suivi grossesse des parturientes classées dans les archives du centre et au moyen d'une fiche d'enquête standardisée contenant les différentes informations à recueillir.		facteurs de risque ont été retrouvés chez 12,50% des femmes. La majorité des femmes a débuté les CPN au 2e trimestre et 52,30% avaient fait au moins 3 CPN. Les femmes et leurs fœtus étaient protégés contre le tétanos dans 89,80% des cas et 58,00 % avaient reçu deux doses de Sulfadoxine pyriméthamine. Les services de CPN doivent être utilisés par les populations pour le bien être des femmes enceintes et des enfants à naître.	faible effectif des participantes n'ont pas permis de mesurer l'association entre le nombre de CPN réalisées et certains facteurs pouvant influencer la pratique des CPN. La restriction de l'étude à un seul CSCOM rends les résultats difficilement extrapolables à l'ensemble du district sanitaire. Aussi l'étude n'a concerné que les femmes suivies en
--	---	---	--	---	--

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

					CPN. Ce qui ne permet pas d'estimer la prévalence des CPN dans le district sanitaire.
Badiaga Cheickna, 2018	Evaluer la qualité de la CPN à la maternité du CSR de Kati.	Etude a été réalisée dans le centre de santé de référence de Kati, des prestataires de service de CPN et des femmes enceintes utilisatrices des services (n=380 FE).	Etude Prospective transversale.	L'amélioration de la qualité des soins ne passe pas seulement par son évaluation mais aussi par un apport régulier de connaissances, une remise en question. Le meilleur moyen d'y parvenir est de pouvoir consulter rapidement des bases de données, de pouvoir échanger sur nos pratiques (qu'est ce qui se fait ailleurs, quels en sont les conséquences).	
Sidibe, 2019	Titre : Les déterminants de la discontinuité des soins obstétricaux entre la phase	Cette étude utilise les données de la cinquième Enquête	Etude quantitative, d'analyse descriptive et explicative.	Le niveau de vie du ménage, la région de résidence, la qualité des services obstétricaux, le	Le recours à des données transversales pose un

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

	prénatale et l'accouchement en Guinée ; Objectif : L'objectif général de cette étude est de mettre à la disposition des décideurs et des planificateurs des informations pertinentes afin de mieux orienter les politiques visant à améliorer la continuité des soins obstétricaux entre la phase prénatale et l'accouchement en Guinée.	par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS-V) de la Guinée réalisée en 2016. La population étudiée est constituée des femmes qui ont effectué au moins une visite prénatale chez un prestataire de soins qualifiés pour leurs dernières naissances au cours des deux années ayant précédé l'enquête.		milieu de résidence et le niveau d'instruction de la femme sont tous d'importants générateurs de différences de comportements déterminant la discontinuité des soins obstétricaux entre la phase prénatale et l'accouchement	problème dans l'approche explicative ; (ii) L'absence des variables pouvant opérationnaliser l'accessibilité géographique au centre de santé le plus proche empêche de cerner les contours de l'accessibilité aux soins obstétricaux dans la mesure où la présence de cette variable dans les modèles aurait probablement amélioré leurs pouvoirs
--	--	--	--	---	--

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

					prédictifs.(iii) L'absence des variables pouvant opérationnaliser les rapports de genre au sien du couple proche empêche de cerner la prise de décision sur la santé reproductive de la femme ; (iv) L'absence de recherche qualitative ne nous a pas permis de nous intéresser aux perceptions de la qualité des soins obstétricaux, aux attentes et préférences en matière de
--	--	--	--	--	--

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

					consultation prénatale et la prise en charge de l'accouchement.
N'Doli Stéphane Désiré Eckou, 2020	Analyser les déterminants qui limitent l'accès aux soins prénataux aux femmes enceintes de la formation sanitaire urbaine et communautaire d'Abobo-Baoulé.	Recherche menée dans le village d'Abobo-Baoulé. Population : Femmes enceintes et personnel de santé (sages-femmes)	Recherche empirique. Les données ont été collectées via la recherche Documentaire, des entretiens semi-directifs ; une enquête auprès des femmes enceintes a été réalisée. Les registres de la FOSA	Cette étude a montré que les variables qui influencent l'accès aux soins prénataux des femmes, seraient liées à l'âge, aux raisons personnelles des consultations et au niveau d'instruction. Le rapport Âge / Nombre de CPN est très significatif, car le nombre de consultations prénatales est fonction des différentes classes d'âge. Aussi, le recours à une structure de santé n'est pas	Cette étude suggère de s'intéresser à une étude quantitative pour montrer les relations dans l'acceptabilité et l'accès aux soins prénataux en milieu rural.

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

				uniquement le fait de sa disponibilité mais de facteurs sociodémographiques et culturels.	
Chrystelle Kimbembé Mpembele et Marie Hatem, 2020	Explorer la satisfaction des femmes qui fréquentent les services de soins maternels en République Démocratique du Congo (RDC) ainsi que les facteurs associés à leur perception de la qualité des services et des soins reçus.	Elle s'est déroulée dans FOSA de la ZS de N'djili : l'hôpital général de référence (HGR) et la maternité Bomoï. Elle a ciblé trois catégories de populations de femmes celles enceintes, nouvellement accouchées ou qui ont déjà accouché et au moment de	Il s'agit d'une étude phénoménologique descriptive et interprétative	La quasi-totalité des femmes participantes étaient satisfaites des soins reçus. Les aspects qui ont été les plus déterminants dans cette satisfaction sont une bonne issue des soins et une bonne perception des compétences et attitude des prestataires et leur disponibilité. Cependant, la malpropreté, la négligence dans la prise en charge, la mauvaise gestion de la douleur lors du travail d'accouchement et les frais imprévus sont autant d'aspects des soins qui ont	Cette étude n'a pas une portée de généralisation compte tenu de la nature inductive d'une recherche phénoménologique qualitative. Mais le fait d'avoir constitué un échantillon hétérogène sur base des caractéristiques sociodémographiques, économiques et obstétricales pourrait minimiser cet effet.

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

		réaliser l'étude sur le terrain.		contribué à réduire la satisfaction des femmes.	Le biais de désirabilité sociale.
Diarra Souleymane, Telly Nouhoum, Sagara Issaka, Traoré Soumeila, Dembélé Jean Charles, Guindo Balla, Sidibé Roger, Camara Kabiné, Coulibaly Moussa	Titre : Facteurs associés à la réalisation de moins de quatre consultations prénatales à Bougouni Objectif : étudier les facteurs associés à la réalisation de moins de quatre consultations prénatales dans le district sanitaire de Bougouni	Menée au district sanitaire de Bougouni, elle concernait les femmes âgées de 15 à 49 ans en fin de consultations prénatales ou accouchées moins d'un mois dans un centre de santé.	L'étude était transversale et s'était déroulée entre octobre 2019 et novembre 2020. Elle concernait les femmes âgées de 15 à 49 ans en fin de consultations prénatales ou accouchées moins d'un mois dans un centre de santé. Les données étaient collectées par questionnaires, compilées, analysées par la méthode de régression logistique avec SPSS	Cette étude a révélé des associations significatives entre le statut matrimonial, la connaissance du début, du nombre de consultation prénatale, les problèmes financiers et la réalisation de moins de quatre consultations prénatales. Ces résultats suggèrent d'accorder une attention particulière à l'information, l'éducation des femmes sur la visite prénatale surtout en milieu rural. Toutefois, cette faible couverture est multifactorielle et les facteurs identifiés ne sont pas exhaustifs. Des études complémentaires à	Cette étude ne prenait pas en compte les dimensions qualité de services, du personnel qualifié, des données de routine. Notre étude ne prenait pas en compte les femmes qui avaient accouché à domicile. Ce qui peut constituer un biais de sélection. Un autre biais pourrait être le calcul de

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Foumban

Keredogo, Dembélé Abdoulaye, 2020				grande échelle sont nécessaires pour prendre en compte d'autres facteurs.	la taille de l'échantillon sur la base du taux de consultation prénatale effective.
Samiel Nhanag, 2021	Titre : Analyse comparative des inégalités d'utilisation des services prénatals entre 2004 et 2011 au Cameroun ; Objectif : d'appréhender la dynamique des inégalités liées à la demande en soins prénatals de même que ses déterminants entre 2004 et 2011.	Au Cameroun, population ciblée pour cette étude était les femmes en âge de procréer [15-49 ans] ayant eu au moins une naissance vivante au cours des cinq ans ayant précédé l'enquête.	Les données relatives à la santé maternelle issues des EDS 2004 et 2011 ont été utilisées. Le plan de sondage de ces deux enquêtes était un échantillonnage aréolaire et tiré à deux degrés.	L'étude a montré que les disparités relatives à la demande des services prénatals existent en 2004 et en 2011. Cependant, le niveau de ces disparités est resté identique au cours des deux périodes de référence. En outre, les déterminants de ces disparités sont la région de résidence, le niveau d'instruction de la femme et le niveau d'instruction du conjoint, le niveau de bien-être de la femme et le sexe du chef de ménage dans lequel vit la femme.	

2. CADRE THEORIQUE

Un cadre théorique est : « *un ensemble de connaissances, concepts, théories, références qui permettent de décrire, d'expliquer et d'analyser la question de recherche ou l'hypothèse énoncée* » (Nkoum, 2019 P.82). Il s'agit d'une démarche scientifique utilisée pour analyser les données, c'est la représentation de l'explication d'un phénomène. Il est question de trouver des théories en rapport avec l'étude. L'objectif étant de permettre la construction d'un cadre conceptuel et par là même un schéma d'analyse.

Dans le domaine de la santé publique et de l'environnement, l'utilisation de certaines approches théoriques visant à comprendre ce qui influence un individu dans sa décision d'agir est avantageuse. L'approche théorique est au professionnel de la santé ce que la loupe est au philatéliste, soit un outil grossissant les particularités de chacun des facteurs retenus pour déterminer où et comment intervenir (Diane Bélanger, Gaston Godin, 2003). Certaines des théories édifiées au cours des dernières décennies ont été souvent appliquées aux comportements liés à la santé et à l'environnement, certaines d'entre elles seront développées dans le cadre de cette étude : le modèle des croyances relatives à la santé (Rosenstock, 1974), la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1991), la théorie de l'acteur et du système (Crozier et E. Friedberg (1977) et la théorie sociale cognitive (1977).

2.1. Le modèle des croyances relatives à la santé ou Health Belief Model (HBM)

Le modèle des croyances relatives à la santé (HBM) a fait son apparition vers 1950 (Rosenstock, 1974), A l'origine, il a été formulé pour expliquer pourquoi les gens acceptaient ou n'acceptaient pas de passer un test de dépistage des maladies asymptomatiques comme le cancer du poumon. Par la suite, le modèle a été utilisé pour comprendre les comportements associés à la prévention des maladies (par exemple la vaccination) et à l'observance des prescriptions médicales. Selon Becker (1977), les applications concernant l'étude des comportements liés à la santé (par exemple les habitudes de vie) sont plus récentes (Godin, 1991). Une femme enceinte adopte un comportement par ce qu'elle est consciente ou soucieuse de sa santé et celle de son enfant.

Dans ce modèle, le choix d'adopter un comportement préventif était déterminé par quatre types de perceptions ou de croyances : (i) la vulnérabilité perçue à la maladie ; (ii) la gravité perçue de la maladie ; (iii) les bénéfices perçus de l'adoption du comportement de santé ; (iv) les coûts et obstacles perçus de l'adoption du comportement de santé. Becker (1974) compléta ce modèle en y ajoutant trois types de facteurs : (v) les facteurs démographiques et socio psychologiques ; (vi) la perception de la menace engendrée par l'apparition des symptômes ; et (vii) les incitations au comportement (déclencheurs d'action). Ce modèle fut grandement utilisé dans le but d'étudier l'observance thérapeutique en 2006 par Fischer et Tarquinio. (Villeneuve, 2018). Améliorer la qualité des soins prénatals et d'améliorer les issues maternelles, fœtales et néonatales en lien avec les soins prénatals constituent par exemple un ensemble de bénéfices perçus de l'adoption du comportement de santé. Ce modèle permet de savoir qu'un comportement dépend de plusieurs paramètres qui sont des déterminants. Cette étude porte sur l'analyse de ces déterminants, en rapport avec un comportement spécifique qui est l'utilisation des services de CPN par les femmes enceintes.

2.2. Théorie du comportement planifié

La théorie du comportement planifié (Ajzen & Albarracin, 2007) est une extension de la théorie de l'action raisonnée (Ajzen & Fishbein, 1980) mais s'en distingue à deux niveaux. Le cadrage théorique s'appuie sur l'expectation-valeur, et prend en compte d'un troisième déterminant de l'intention : le contrôle (Fenouillet, 2010). La théorie du comportement planifié selon Ajzen (1985, 1991, 2005), a émergé dans le champ de la psychologie sociale comme un moyen de prédire le comportement. Elle part du constat que les individus prennent des décisions raisonnées et que le comportement est le résultat de l'intention de s'y engager. Plus l'intention est forte, plus la personne fera d'efforts pour aller vers ce comportement et plus il sera probable qu'elle s'engage dans ce comportement (Steg & Nordlund, 2013). La TCP vise à expliquer les comportements à partir de questions comme leur lien avec les attitudes, le sentiment d'auto-efficacité et les normes sociales.

D'après l'auteur de cette théorie, le fait que la décision d'effectuer un comportement soit réfléchi veut dire que la personne prend en compte toutes les informations dont elle dispose, estime les implications de son action et évalue les conséquences possibles (Giger, 2008). La décision de mettre en œuvre une conduite est donc envisagée comme raisonnée, planifiée et contrôlée. Cependant, le fait que la décision soit raisonnée ne veut pas dire qu'elle est rationnelle ou qu'elle est basée sur des règles objectives et logiques, mais tout simplement que

la personne passe par un moment de délibération interne, même très court, avant d'agir. Elle postule que le comportement humain, pour être effectif, doit d'abord être décidé/planifié, d'où le nom de théorie du comportement planifié. De plus pour être décidé, trois types de facteurs sont nécessaires :

- Des jugements sur la désirabilité du comportement et de ses conséquences (attitudes par rapport au comportement);
- Des considérations sur l'influence et l'opinion des proches sur le comportement (les normes sociales);
- Des croyances sur la capacité du sujet à réussir le comportement (auto-efficacité).

La théorie du comportement planifié est une théorie intégratrice applicable à une très grande variété de situations : abandon scolaire, absentéisme au travail, port du préservatif, comportements de consommation, sécurité routière, arrêt du tabac, acceptation d'un nouveau système informatique, volonté d'entreprendre, partage du contenu sur les réseaux sociaux.

A travers cette théorie, une personne pose un acte ou adopte un comportement par rapport à l'idée ou aux connaissances qu'elle a concernant ce comportement. Une femme enceinte va à l'hôpital selon les idées qu'elle ou son entourage ont de ce geste. Seulement, ces idées ou connaissances qu'elle a de la CPN peuvent être erronées. D'où la nécessité de cette étude qui va permettre une vérification de ces considérations à travers l'analyse des déterminants de l'utilisation du service de CPN par les femmes enceintes.

2.3. La théorie sociale cognitive

Bien avant Rosenbaum, Bandura (1977) avait souligné l'importance des apprentissages au moment de changer une façon d'agir. Selon la théorie sociale cognitive, un individu adopte un comportement donné s'il considère que ce dernier apporte les résultats escomptés, mais, avant tout, s'il a suffisamment confiance en lui au moment de le faire. Ainsi, il sera plus enclin à adopter cette nouvelle conduite, à fournir les efforts nécessaires et à prendre le temps requis pour se l'approprier même dans des contextes difficiles. À titre d'exemple, un fermier qui se prépare à utiliser des pesticides peut être tenté de ne pas prendre le temps de se protéger adéquatement avec un masque et des gants : c'est une journée sans vent, ce qui diminue le risque d'intoxication, et il est très en retard sur son horaire de la journée. Malgré tout, il se protégera s'il a appris à surmonter ce genre de circonstances atténuantes et qu'il est convaincu de l'efficacité de cette mesure préventive (Diane Bélanger, Gaston Godin, 2003).

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

Dans le contexte de cette étude, l'exemple que nous pouvons prendre est celui d'une femme enceinte qui lorsqu'elle est convaincu de l'efficacité du modèle de CPN institué par l'OMS (04 à 08 CPN pendant une grossesse), elle va fournir les efforts nécessaires et prendre le temps requis pour être une participante active dans le suivi de sa grossesse même dans des contextes difficiles (conditions socioéconomiques difficiles par exemple).

2.4. La théorie de l'acteur et du système/Analyse stratégique

L'analyse stratégique est une théorie sociologique des organisations issue des travaux de Crozier et Friedberg (1977). Elle s'intéresse aux relations de pouvoir entre les acteurs de l'organisation et aux règles implicites qui gouvernent leurs interactions (désignées sous le terme de « jeux »). Plus précisément, les auteurs cherchent à comprendre la nature des relations qui se créent entre des acteurs interdépendants, dont les intérêts peuvent être divergents ou contradictoires. L'étude de ces relations de pouvoirs permet d'identifier des stratégies d'acteurs fondées sur les intérêts et ressources (savoirs, expertises, statuts, légitimités...) (Barabel et al., 2013). Il n'y a de ce fait d'acteur que lorsque celui-ci se retrouve dans une situation organisationnelle avec d'autres membres du système. La conduite de l'acteur ne peut donc s'opérer de manière individuelle, elle doit prendre en compte la réalité des interdépendances et « jouer avec », s'il souhaite atteindre ses buts (Barabel et al., 2013).

Dans le cadre de cette étude, le système de santé offre un service, les facteurs institutionnels permettront de comprendre que le fonctionnement du service de CPN peut être favorable ou non à son utilisation, qui est l'acteur, comment interagissent le système et l'acteur.

3. CADRE CONCEPTUEL

Cette section porte sur la clarification des concepts clés de notre sujet ainsi que de l'élaboration d'un schéma conceptuel qui doit être appuyé par des explications.

Selon Nkoum (2019), un concept peut être défini comme « *un mot ou groupe de mots qui désigne un ensemble de phénomènes réels* ». Il désigne ainsi une idée qui représente une réalité plus ou moins vaste. Il définit d'une manière générale et d'un point de vue théorique ce que le

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hôpital de District de Fouban

chercheur a l'intention d'observer sur la base des tests empiriques. Les concepts suivants sont clarifiés : Déterminants ; consultations prénatales ; Femme enceinte (FE) ; Hôpital de district de Fouban (HDF).

a) Définitions des concepts clés

Déterminant

Le déterminant est l'un des concepts clefs sur lequel repose le principe de l'intervention en santé publique. En effet, c'est en agissant sur un ou plusieurs déterminants que l'on va influencer sur l'état de santé de la population. Un déterminant peut être défini comme un élément d'une importance cruciale qui a pour but de caractériser, de définir ou de spécifier une chose donnée. Selon la définition de l'OMS, les déterminants de la santé sont les « *facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations* » (Alla, 2016 P.15). Le Dictionary of epidemiology en donne une définition proche : « *un déterminant est un facteur, qu'il s'agisse d'un événement, d'une caractéristique, ou de toute autre entité définissable, qui provoque un changement de l'état de santé ou d'une autre caractéristique définie* » (Alla, 2016 P.15). Ces définitions sous-tendent une relation de cause à effet entre le déterminant et l'état de santé. Cette relation causale peut être uni factorielle et directe ; cependant, en santé publique, elle est plus souvent multifactorielle et indirecte, par l'intermédiaire d'une chaîne causale plus ou moins complexe.

Selon Alla, (2016), La notion de déterminant est souvent rapprochée de celle de « *facteur de risque* ». Pourtant ces deux notions recouvrent des concepts différents. Un facteur de risque est défini comme une caractéristique individuelle ou collective dont la présence est associée à une modification de la probabilité (ou risque) de survenue d'un événement de santé (selon le sens de la relation, on parle de facteur de risque ou de facteur protecteur). La relation est ici probabiliste ou statistique, sans préjuger d'une éventuelle causalité.

Les déterminants selon Anctil & al (2012), sont facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux que l'on peut associer à un problème de santé particulier ou encore à un état de santé global. Les déterminants ne sont pas toujours des causes directes. Une illustration simple permet d'établir la distinction. Le fait de vivre en milieu défavorisé, par exemple, constitue un important déterminant de la santé, c'est là un fait reconnu.

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Fouban*

La carte de la santé et de ses déterminants comprend quatre champs déployés en cercles concentriques autour de l'élément central, auquel ils contribuent : l'état de santé de la population. Ces quatre champs sont : les caractéristiques individuelles ; les milieux de vie ; les systèmes ; le contexte global.

Dans une étude sur les facteurs influençant l'utilisation des services de soins prénatals trouvent l'âge de la mère, la taille de la famille, le niveau d'éducation de la mère comme prédicteurs majeurs de la réalisation de visites prénatales. Une autre étude transversale menée pour déterminer les facteurs associés à quatre services de soins prénatals ou plus trouvent que les facteurs associés négativement à l'utilisation de quatre CPN et plus comprennent le faible niveau d'éducation, le revenu faible, la faible connaissance des services de CPN quatre et plus (Souleymane, 2020).

Les déterminants de la mortalité maternelle présenté par Prual (1999) sont les suivants : (i) Les déterminants socio-économiques : Les déterminants en rapport avec le système de procréation ; Les causes économiques ; (ii) Causes des décès maternels liés aux services de santé : Accès et utilisation des services de santé, la qualité des soins, les personnels de santé, les pénuries de matériel, de médicaments et de sang ; (iii) Les stratégies possibles : La « *Maternité sans Risque* », Programmes de Santé Reproductive, Analyse de la situation.

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

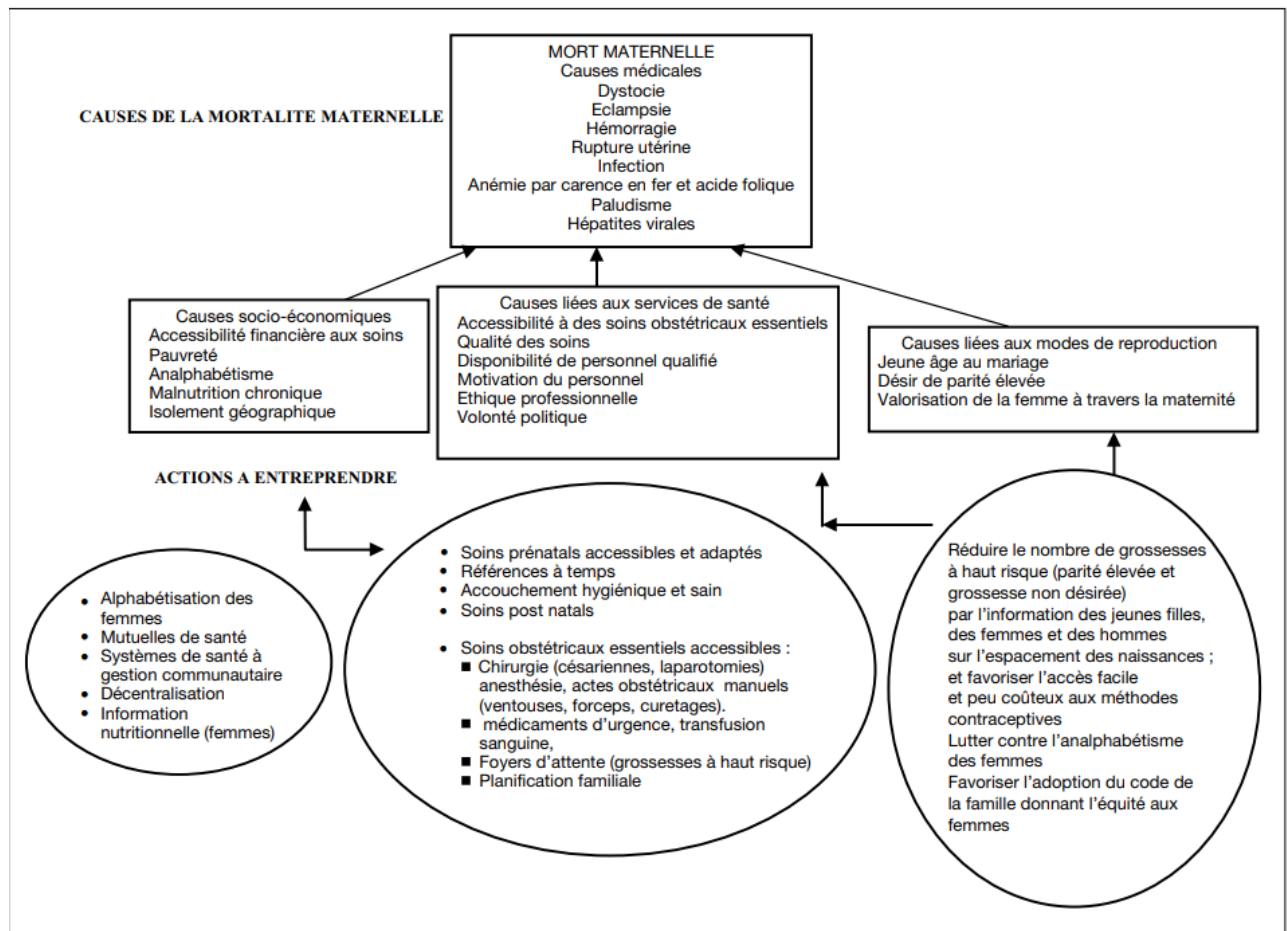


Figure 3 Déterminants de la mortalité maternelle source : (A. Prual, 1999 P.168)

Déterminants de l'utilisation des services de CPN

❖ Facteurs favorisant l'utilisation des services de CPN

Selon la littérature, les facteurs favorisant l'utilisation des services de consultations prénatals peuvent être regroupés selon deux catégories : personnels et relations professionnel-patient. D'une part, Paredes et coll. (2005) cité par (Roy, 2008) soutiennent que les femmes enceintes ayant subi des complications (avortement, mort fœtale intra-utérine, grossesse ectopique) lors d'une grossesse précédente seraient plus enclines à utiliser adéquatement les services de soins prénatals. Dans le même ordre d'idées, l'étude menée à Tucuman par Coverston et coll. (2004) cité par Roy, (2008) a mis en évidence le fait que les femmes assistent à plus de consultations prénatales si leur grossesse est à risque de complications ou si elles se sentent malades . De plus, le niveau d'instruction et le type d'union conjugale (célibataires, union libre, mariées) a été associé au nombre de visites

prénatales (Belizán et al., 1979) cité par Roy, (2008). Selon de nombreuses études citées dans Glei, Goldman, & Rodriguez (2003), on croit qu'une plus grande utilisation des services de santé prénatale parmi les femmes ayant un plus haut niveau d'instruction s'expliquerait en partie par les caractéristiques suivantes : des ressources financières plus élevées, une meilleure maîtrise sur ces ressources, une plus grande autonomie dans les prises de décisions de leur ménage, une plus grande confiance en soi, et une plus grande exigence de satisfaction quant aux soins octroyés par des professionnels de la santé. D'autre part, l'efficacité, la qualité des soins et le bon traitement sont considérés comme des caractéristiques qui influencent positivement la confiance des utilisateurs des services de santé (Avila & Coll., 2004; Hurtado & Sáenz de Tejada, 2001). Or, il est important d'analyser cette situation au Cameroun, à travers cette étude.

❖ **Les barrières à l'utilisation des services de soins prénatals**

La notion de barrière est un déterminant important des comportements de l'utilisation des services de santé qui a été introduit dans les années 50' et 60' (Sword, 1999) cité par Roy, (2008). Les barrières dites « perçues » ont été conceptualisées par Rosenstock (1966) en termes de coûts ou conséquences négatives perçues associées à un comportement particulier. Selon la littérature consultée, les barrières à l'utilisation des services de soins prénatals peuvent être regroupées selon cinq catégories : psychologiques, personnelles, économiques, géographiques et en lien avec le système de santé. Premièrement, le recours aux services de soins prénatals lors de situations de complications obstétricales serait influencé par la perception du risque de la femme enceinte (Roy, 2008). Cependant, les facteurs de risques identifiés par le corps biomédical ne correspondent pas nécessairement à la perception des facteurs de risque des femmes (Glei et al., 2003). Par exemple, l'une des conclusions des études de Coverston et coll. (2004) et de Belizán et coll. (1979) est que les femmes n'auront pas recours aux services prénatals si elles ne perçoivent pas l'utilité de ces services. Les participantes aux études expliquaient leur indifférence face aux consultations prénatales en affirmant ne pas les utiliser parce qu'elles ne sont pas malades, qu'elles se sentent bien ou parce qu'elles connaissent déjà les étapes d'une grossesse. Ainsi, le manque de connaissances sur les effets et l'importance des soins prénatals seraient possiblement une barrière à leur utilisation (Belizán et al., 1979; Paredes et al., 2005). Cependant, dans une étude conduite dans un hôpital de la ville de Rosario, les interventions de soutien psychosocial et l'éducation en santé durant la grossesse n'influençaient pas les résultats

prénatales, ni les comportements de santé ou l'utilisation des services de santé (Belizán et al., 1995).

Consultations prénatales

La consultation prénatale peut être considérée comme un ensemble de visites qu'une femme doit effectuer au cours de la grossesse pour bénéficier d'un certain nombre d'interventions prodiguées par le professionnel de santé qualifié, afin de garantir sa santé et celle de son bébé (Souleymane, 2020). Elles permettent de prévenir, de dépister précocement et de prendre en charge les complications pouvant affecter la santé de la mère et de l'enfant à naître, mais aussi, d'accompagner la femme et ses proches pendant toute la grossesse.

La CPN est aussi définie comme une pratique médicale qui s'organise autour d'un ensemble de gestes techniques contribuant à 3 fins essentielles : (i) Vérifier le bon déroulement de la grossesse et de dépister tous les facteurs de risques antérieurs ou contemporains ; (ii) Traiter ou orienter la femme dans le cas échéant vers une surveillance ou une thérapeutique spécialisée en raison d'un des facteurs précédents ; (iii) Etablir le pronostic de l'accouchement, prévoir les conditions d'accouchement et s'il faut le transfert dans un centre équipé pour faire face d'éventuelles complications (Cissoko, 2020).

Selon un autre auteur, La consultation prénatale est l'ensemble des soins de qualité qu'une femme reçoit au cours de la grossesse, en fonction de sa situation individuelle, en vue d'assurer une issue favorable pour elle-même et son (ses) nouveau-né(s). Elles sont reconnues comme étant l'un des trois principaux piliers de la lutte contre la mortalité maternelle et infantile les deux autres piliers étant la planification familiale, et les soins obstétricaux essentiels dont l'accouchement dans les conditions optimales d'hygiène et de sécurité. Elles ont pour objectifs spécifiques de (Coulibaly, 2020) :

- Assurer l'éducation sanitaire aux femmes enceintes,
- Prévenir les maladies et les complications survenant au cours de la grossesse, de l'accouchement et du postpartum,
- Dépister les maladies chez la femme enceinte,
- Prendre en charge les maladies survenant au cours de la grossesse,
- Réduire la transmission du VIH de la femme enceinte à l'enfant qu'elle porte,
- Aider la femme enceinte et sa famille à développer un plan d'accouchement et de prise en charge en cas des complications,

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

- Faciliter la référence à temps des gestantes, des parturientes et des accouchées à problème dont les besoins de prise en charge dépassent le plateau technique de la structure.

La Recommandation E.7 de OMS, (2017 P.108) stipule que « *Des modèles de soins prénatals prévoyant au moins huit contacts sont recommandés pour réduire la mortalité périnatale et améliorer le vécu des soins par les femmes* » ; en prenant cette recommandation comme base, le GDG a examiné comment les prestations de soins prénatals devraient se dérouler à la fois en termes de calendrier et de contenu de chacun des contacts de soins prénatals et en est arrivé à l'élaboration d'un nouveau modèle.

Ce nouveau modèle de soins prénatals recommandé par l'OMS depuis 2016 présente un minimum de huit contacts de soins prénatals :

- un premier contact intervenant durant le premier trimestre (jusqu'à 12 semaines de gestation) ;
- deux contacts programmés durant le deuxième trimestre (à 20 et 26 semaines de gestation) ;
- cinq contacts programmés durant le troisième trimestre (à 30, 34, 36, 38 et 40 semaines).

Dans ce modèle, le terme « *contact* » a été utilisé au lieu de « *visite* » car il implique un lien actif entre une femme enceinte et un prestataire de soins de santé qui n'est pas implicite dans le terme « *visite* ». Il faut noter que la liste des interventions qui doivent être réalisées lors de chaque contact et les détails relatifs à l'endroit où elles doivent être réalisées et par qui ne sont pas censés être prescriptifs mais plutôt être adaptés à chaque femme et au contexte local pour permettre une certaine flexibilité dans le déroulement des interventions recommandées. Contrairement au modèle de soins prénatals ciblés, un contact supplémentaire est à présent recommandé à 20 semaines de gestation et trois contacts supplémentaires sont recommandés durant le troisième trimestre (défini comme étant la période allant de 28 semaines de gestation à l'accouchement) car c'est la période pendant laquelle le risque prénatal est le plus élevé pour la mère et pour l'enfant (voir figure 4). Lors de ces contacts du troisième trimestre, les prestataires de soins prénatals devraient s'efforcer de réduire la morbidité et la mortalité évitables par un suivi systématique du bien-être maternel et fœtal, en particulier en relation avec les troubles de l'hypertension et autres complications qui peuvent être asymptomatiques mais détectables pendant cette période critique.

Si la qualité des soins prénatals est mauvaise et si les femmes en retirent une expérience négative, les preuves montrent que les femmes n'auront pas recours aux soins prénatals quel que soit le nombre de contacts recommandés dans le modèle de soins prénatals. Dès lors, le

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Fouban*

principal objectif du modèle OMS 2016 de soins prénatals est d'assurer aux femmes enceintes des soins respectueux, individualisés, centrés sur la personne à chaque contact, en mettant en œuvre des pratiques cliniques efficaces (interventions et tests), avec des praticiens possédant de bonnes compétences cliniques et relationnelles pour leur fournir des informations pertinentes et en temps utile ainsi qu'un soutien psychologique et affectif, dans un système de santé qui fonctionne bien. Une mise en œuvre efficace des soins prénatals nécessite une approche et un renforcement des systèmes de santé centrés sur la continuité des soins, une prestation de services intégrés, des fournitures et produits disponibles et des prestataires de soins de santé habilités.

Modèle OMS de soins prénatals ciblés	Modèle OMS 2016 de soins prénatals
<i>Premier trimestre</i>	
Visite 1 : 8-12 semaines	Contact 1 : jusqu'à 12 semaines
<i>Deuxième trimestre</i>	
Visite 2 : 24-26 semaines	Contact 2 : 20 semaines Contact 3 : 26 semaines
<i>Troisième trimestre</i>	
Visite 3 : 32 semaines	Contact 4 : 30 semaines Contact 5 : 34 semaines
Visite 4 : 36-38 semaines	Contact 6 : 36 semaines Contact 7 : 38 semaines Contact 8 : 40 semaines
Revenir pour l'accouchement à 41 semaines si l'enfant n'est pas encore né.	

Figure 4 : Comparaison des calendriers de soins prénatals selon l'OMS ; Source (Organisation mondiale de la Santé, 2017)

 **Femme enceinte**

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hôpital de District de Foumban

selon DocThom (2012), la grossesse est un terme générique qui désigne tous les phénomènes qui ont lieu depuis la conception jusqu'à l'accouchement. Une femme en état de grossesse est une femme enceinte, adjectif qui, par définition, n'a pas de masculin. Dans l'espèce humaine, la durée de la grossesse est de 9 mois, et, plus précisément, de 37 à 41 semaines d'aménorrhée (SA). Avant 37 semaines, c'est un accouchement prématuré (prématurité), au-delà de 42 semaines on parle de terme dépassé.

Il existe de nombreuses façons de qualifier une grossesse : normale, à risque, désirée, précieuse (femme de plus de 40 ans ou grossesse obtenue après une période d'infertilité), grossesse molaire (môle hydatiforme). Elle peut parfois être niée : déni de grossesse. Il n'y a pas de grossesse nerveuse dans l'espèce humaine.

L' Hôpital de District de Foumban

Le district de santé est l'unité départementale du système national de santé comprenant les activités de santé développées par la communauté : d'une part, le niveau de premier contact, le centre de soin et, d'autre part, le niveau de premier recours, l'hôpital de district. Doté d'une structure administrative, d'un pouvoir décisionnaire, organisationnel et de gestion des ressources financières, le district de santé répond aux principes directeurs de l'Initiative de Bamako, tout en l'englobant dans une vision plus globale [Dujardin, 1994]. L'étude confronte les principes directeurs de l'Initiative de Bamako [Unicef, 1995] à sa mise en pratique par la suite, plus précisément à l'une des stratégies retenues qui sera celle du district de santé (Bigot, 2011).

Le DSF a connu une première appellation sur le nom de Service Départemental de la Médecine préventive et rural (SDMPR). Créé en 1971, le CDMPR couvrait à lui seul, tout le département du Noun pour surveiller toutes les activités de santé des FOSA. Soumis à une énorme sollicitation et ayant des difficultés de promptitude, avec une équipe localisée principalement dans la ville de Foumban. Le SDMPR a par conséquent été divisé en 1994, en plusieurs districts de santé, notamment le DS de Foumban, le DS de Foubot, le DS de Malantouin et le DS de Massangam. En 2009, le DS de Bangourain et le DS de Kouoptamo.

Dès lors, le service de santé du district de Foumban couvre uniquement trois arrondissements de la région de L'ouest, à savoir Mataket, Njimom et Foumban. L'hôpital de district de Foumban est l'hôpital de référence de ces trois arrondissements. Il est situé au Nord du SDSF sur l'axe principal la ville, à environs 100 m avant la porte de tranchée.

b) Schéma d'analyse conceptuel

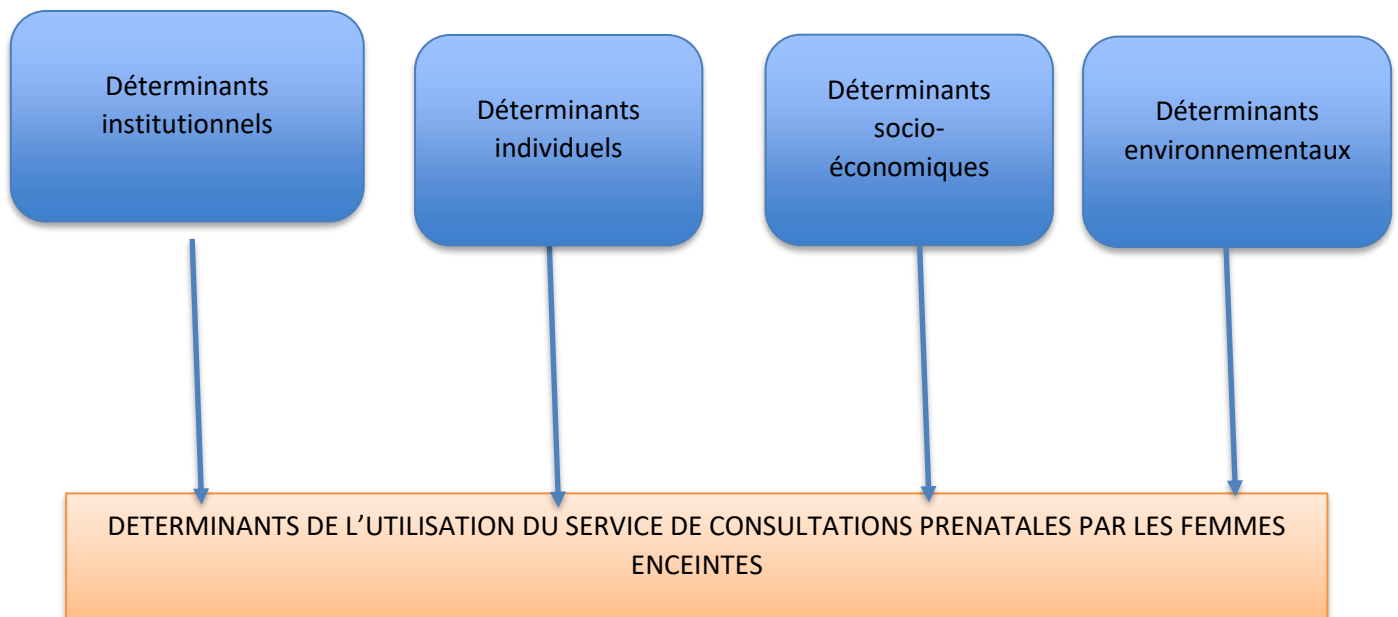


Figure 5 : schéma d'analyse conceptuelle des déterminants de l'utilisation du service de CPN par les FE à l'Hopital de district de Fouban.

c) Explication du schéma conceptuel d'analyse

Ce schéma conceptuel ressort les déterminants qui pourraient expliquer l'utilisation des services de CPN par les femmes enceintes. Ainsi, la relation de cause à effet présentée par la figure ci-dessus illustre les variables clés de notre recherche. A travers ce schéma, on peut voir que l'utilisation du service de CPN par les FE est influencée par les déterminants personnels, socio-économiques, environnementaux et ceux en lien avec le système de santé. Tous ces déterminants contribueront à expliquer l'utilisation du service de CPN par les FE à l'HDF.

✚ Déterminants individuels

Les déterminant individuels sont ce spécifique à la personne, notamment l'âge de la personne, son statut matrimonial, le niveau d'instruction, l'ethnie, la parité, la réalisation des CPN...

- **L' âge**

L'âge est très souvent pris en compte dans les études portant sur les déterminants de l'utilisation des services de santé en général et les services de santé maternelle en particulier. Dans beaucoup de cas, on observe une corrélation entre l'âge de la femme et le recours aux soins obstétricaux.

L'âge est l'un des déterminants classiques des comportements humains. Son influence sur le recours aux soins obstétricaux a été notamment mise en évidence dans les travaux de Beninguisse (2003), Rakotondrabe (2001), Sala-Diakanda (1999) et Zoungrana (1993) cités par Sidibe, (2019). D'après Rakotondrabe (2001) cité par Sidibe, 2019 P.21) « *le risque pour une femme de ne pas se faire consulter pendant la période de grossesse est réduit de moitié lorsqu'elle est âgée d'au moins 35 ans* ». Pour Sala-Diakanda (1999), « *les femmes jeunes sont plus susceptibles de recourir aux soins pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum que les femmes âgées, ceci en raison du faible poids des valeurs traditionnelles plus pesantes sur ces dernières* ». Pour Zoungrana (1993), les jeunes femmes (moins de 20 ans) et celles plus âgées (plus de 35 ans), ont tendance à recevoir des soins prénatals inadéquats .

- **Ethnie**

En prenant le cas de l'ethnie comme modèle culturel véhicule des croyances, des perceptions, des comportements pouvant influencer la fréquentation des services de santé. Ces comportements et ces croyances sont parfois défavorables à la santé d'une manière générale et en particulier à la santé maternelle. En tant que concept désignant un groupement socioculturel, c'est-à-dire un « *composé spécifique, en équilibre plus ou moins instable, de culturel et de social* » selon Nicolas (1973) et cité par Sidibe, (2019), l'ethnie apparaît comme un facteur important qui influence le suivi médical de la grossesse et de l'accouchement.

- **Le niveau d'instruction**

l'instruction désigne le processus d'acquisition des connaissances, du savoir et du savoir-faire réalisé au sein d'un système d'enseignement structuré et organisé selon les normes occidentales. Cependant, la mesure de l'instruction n'a pas toujours été la même dans les études. Certains chercheurs se réfèrent au nombre d'années passées dans le système éducatif, d'autres au niveau d'étude le plus élevé. Le niveau d'instruction est un des principaux facteurs explicatifs des comportements humains. Pour Vallin et al. (2002), cité par Sidibe, (2019 P.19) « *L'une des premières richesses susceptible de favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé est évidemment le savoir.*» Suivant leur niveau et qualité d'études scolaires, les individus observeront des comportements différents vis-à-vis des phénomènes démographiques et sanitaires.

L'instruction offre une plus grande ouverture de la femme au monde extérieur lui permettant de rompre facilement avec les comportements traditionnels néfastes à sa santé et à celle des enfants. Selon Diallo et al. (1999), plus la femme est instruite, mieux elle est informée des

risques liés à la gravido-puerpéralité et des mesures préventives dont l'accouchement médicalement assisté. Par ailleurs, les auteurs ont observé dans leurs études que la totalité des femmes ayant accouché à domicile n'ont aucun niveau d'instruction (Sidibe, 2019).

Ainsi, l'instruction des femmes leur offre une plus grande disponibilité de moyens, une meilleure capacité à comprendre les problèmes liés à la santé ainsi que la possibilité de participer à la prise de décision familiale. Elle constitue donc une composante essentielle du statut.

- **La parité**

Le nombre d'enfants qu'a une femme peut influencer son comportement vis-à-vis des services de santé. *« le choix d'une assistance moderne à l'hôpital est fréquent lors des premiers accouchements. On peut donc supposer qu'un plus grand soin est apporté aux premier accouchements »* (Sidibe, 2019 P.21). Ainsi la parité influence le recours aux soins obstétricaux.

- ✚ **Déterminants institutionnels**

Dans cette rubrique, on fait référence à la qualité des services, disponibilité du personnel, disponibilité des équipements... Une grossesse fait naître un grand espoir pour l'avenir et peut donner à la femme un statut social particulier très apprécié surtout dans les pays en développement et Afrique Subsaharienne en particulier. Elle fait naître aussi de fortes attentes en matière de soins, lesquels sont souvent bien accueillis par les femmes enceintes. Mais les décisions des femmes en matière de soins de santé sont influencées par la perspective des prestations, c'est-à-dire la prestation des soins sûrs et efficaces ainsi que les ressources et l'organisation qui la détermine mais aussi dans la perspective des clients, à savoir des soins qui répondent aux besoins et aux préoccupations (Beninguisse et al, 2004)cité par Sidibe (2019).

Les comportements des agents de santé peuvent favoriser ou défavoriser l'établissement d'une relation de confiance entre ces derniers et les femmes gestantes ou parturientes. Les femmes voient souvent les agents du système de soins comme des personnes désagréables, grossières, brusques, froides et distantes. Là où les agents de santé sont ressentis comme hostiles et revêches, les femmes ont tendance à se tourner vers une accoucheuse traditionnelle pour les soins prénatals, l'accouchement et les soins du postpartum, ce qui peut entraîner des retards fatals en cas de complications de la grossesse. C'est ainsi que Diallo et al. (1999), d'après leur

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

étude en Guinée en 1999, cités par Sidibé (2019) ont trouvé que le mauvais comportement du personnel de santé est un handicap à la fréquentation des formations sanitaires.

Dans une étude à Arusha en Tanzanie, Eseko (1998) a montré que les services dans les consultations prénatales à Arusha en Tanzanie étaient clairement déficients, d'après les femmes qui les avaient fréquentées. La tension artérielle n'avait jamais été mesurée chez 24% d'entre elles, et 61% n'avaient jamais eu d'analyse d'urine. Il n'y a jamais eu d'analyse de sang chez 55%, et 71% n'ont jamais reçu d'éducation sanitaire à la consultation.

Déterminants socio-économiques

De nombreuses études, tant dans les pays développés que dans les pays en développement, ont montré que le niveau socio-économique du ménage est associé à des différences significatives dans le degré d'utilisation des services de santé (Zoungrana, 1993 ; Beninguisse, 2001) cités par (Sidibe, 2019). L'association entre le niveau socio-économique du ménage et l'utilisation des services de santé tient au fait que le pouvoir de mobilisation des ressources de cet indicateur est susceptible d'influencer les comportements sanitaires des individus. En effet le revenu du ménage permet non seulement de supporter des coûts directs liés à l'utilisation des services de santé, des coûts indirects (transports), mais aussi peut constituer un moyen d'accès à l'information (télévision, radio, journaux) (Sidibe, 2019).

Dans une étude portant sur la discontinuité des soins obstétricaux en Afrique subsaharienne, Beninguisse et al (2007) affirment qu'elle est fortement associée à la pauvreté : « *la discontinuité des soins obstétricaux est nettement plus fréquente parmi les femmes vivant dans les ménage de niveau de vie faible et sa prévalence diminue sensiblement à mesure que le niveau de vie du ménage augmente, avec des différences « pauvres riches » allant de 1,5 fois supérieur au Gabon à 11 fois plus au Cameroun* » (Beninguisse et al., 2007 ; p.4) cité par (Sidibe, 2019 P.16). Mais la relation de cet indicateur avec les comportements des individus n'est pas simple à cause notamment des mécanismes d'action intervenant dans celle-ci (Beninguisse, 2003) cité par Sidibe (2019) et aux façons variables de mesurer le niveau socio-économique : le revenu du ménage, la qualité de l'habitat, la possession des biens matériels, etc.

Généralement les femmes vivant dans les ménages riches ont le plus accès à l'information sanitaire via les médias, et disposent des moyens de transport nécessaires pour une utilisation intensive des services de santé maternelle et infantile, réalisant ainsi leurs CPN sans difficulté majeure.

Déterminants environnementaux

Les difficultés d'accès à la FOSA, à cause de l'éloignement, du manque de transport ou du mauvais état des routes, sont des obstacles dont plusieurs études ont souvent fait mention (Banque mondiale, 1999). Mais les effets des distances sur les comportements d'utilisation vont être fortement influencés par l'intervention de facteurs de nature différente parmi lesquels, on pourra citer les coûts d'utilisation, le revenu des patientes et surtout la qualité des soins attendus. Dans une étude sur la discontinuité des soins obstétricaux en Afrique subsaharienne, Beninguisse et al. (2007) cité par Sidibe (2019) montrent que d'une manière générale, les niveaux de discontinuité des soins obstétricaux augmentent significativement avec la distance par rapport au service obstétrical le plus proche. Au-delà de 5 km, les niveaux de discontinuité passent quasiment du simple au double. En Guinée (Conakry), l'éloignement de la structure sanitaire a été le motif le plus évoqué pour justifier les accouchements à domicile (Diallo et al., 1999) cité par Sidibé (2019). L'accessibilité géographique des services obstétricaux apparaît donc comme une des contraintes majeures favorables à la discontinuité.

d) Modèle d'analyse conceptuel

Notre analyse consiste à élaborer un tableau dans lequel seront présentées : le thème, les dimensions, composantes et indicateurs.

Tableau 2 : modèle d'analyse

THEME/CONCEPTS	DIMENSIONS	COMPOSANTES	INDICATEURS
Déterminants de l'utilisation des services de consultations prénatales par les femmes enceintes de l'Hopital de District de Fouban.	Individuels	Caractéristiques socio-démographiques	Age
			Situation matrimoniale
			Niveau d'instruction
			Religion
			Ethnie
		situations de complications obstétricales (perception de l'utilité du service de CPN)	Malades
			Présence de complication
			Non malades
			Utilité
			Absence de motivation

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Fouban*

		Le manque de connaissances sur les effets et l'importance des soins prénatales	Le nombre selon l'OMS
			Surcharge des taches de ménages
			Multiparité
	Institutionnelle	Confiance (système de santé)	efficacité,
			La qualité des soins
			le bon traitement
			soutien psychosocial
			l'éducation en santé
		Relation soignant-soignés	le manque de flexibilité dans l'horaire de visites
			Le temps d'attente avant une CPN très long
			Le respect de la confidentialité
	Socio-économique	Economiques	Assurance maladie
			Revenue stable
			Manque d'argent pour les soins/examens
			la peur d'être humiliées si elles ne peuvent pas payer pour les soins
			manque d'informations sur les coûts réels des services
			Absence d'autonomie financière
	Environnementale	Accessibilité géographique et financière	Absence mes moyens de transport (voiture/motos.)
			Transport cher
			Mauvais état des routes
			Distance très longue

CHAPITRE 3 : SITE DE L'ETUDE ET METHODOLOGIE ET CONSIDERATIONS ETHIQUES

Dans ce chapitre, il est question dans un premier temps de faire une justification du choix du site de l'étude et une présentation générale du site de l'étude. Dans un deuxième temps, nous allons parler de la méthodologie utilisée pour mener cette étude et des considérations éthiques. Il s'agit ici du type d'étude, de la période et de la durée d'étude, de la population d'étude, de la technique d'échantillonnage, des différents outils de collecte des données, des variables de notre étude, des méthodes d'analyse et de traitement des données et enfin des considérations éthiques.

1. PRESENTATION DU SITE DE L'ETUDE

Il s'agit ici de la justification du choix du lieu de l'étude et de sa description. Notre étude sera menée à l'hôpital de district de Foumban.

a) Justification du choix du site de l'étude

Plusieurs raisons ont motivé le choix du lieu de notre étude :

- Une bonne connaissance de l'environnement dans lequel se trouve cet hôpital du fait que nous avons été stagiaire dans le DS dans lequel est inscrit cet hôpital, exerçons et résidons dans la ville de Foumban ;
- C'est l'hôpital de référence de la place et reçoit le maximum de malades ;
- Les données du DHIS2 révèlent que moins de 40% des FE venues en CPN ont réalisé 04 CPN et plus entre 2020 et 2021.
- Selon les données de la base MAPE, le ratio de mortalité maternelle hospitalière est 107 décès pour 100 000 accouchements en 2017 au Cameroun et la région de l'Ouest totalise 21 décès pour 40709 NV au cours de la même année. Les données de cet indicateur sont considérées comme sous rapportées dans les MAPE car plusieurs districts de santé sont silencieux et ne permettent pas d'avoir la situation réelle sur le terrain. Le district de santé de Foumban est situé dans la Région de l'Ouest et fait partie des districts qui accueillent les déplacés de la crise du NOSO.

b) Présentation du site de l'étude

• Situation géographique

L'Hopital de District de Foumban créé le 09 Janvier 1958, sur une superficie de 86640m² couvre une population de 249587 habitants. Cet hôpital est situé dans la ville de Foumban, au quartier Nkouna, sur l'axe central de la ville, à environs 100m avant la porte de tranchés, sur le côté droit de la route, en face de la station-service TOTAL et de COGENIE. Les principales ethnies que l'on rencontre dans cette zone géographique sont les Bamoun (autochtones et majoritaires), les bororos (une minorité marginalisée), les populations déplacées internes (venues du NOSO).

• Situation sanitaire, administrative et organisationnelle

L'HDF est l'Hopital de référence du District de santé de Foumban, il fait partie des FOSA de l'AS de Foumban sud qui couvre une population sanitaire de 37303 personnes des deux sexes en 2022 et 1535 femmes enceinte attendues au cours de cette même année. Il est sous la responsabilité d'un Directeur, comprend plusieurs services et plusieurs personnels, repartis par services. Nous pouvons dénombrer les services suivants : Administration, Accueil et urgence, Médecine (A,B, C), soins intensifs, Odontostomatologie, pédiatrie, Maternité, bloc-opératoire, chirurgie B,PME/CPN/PEV, physiothérapie, santé mentale, pharmacie, caisse, ophtalmologie, laboratoire, imagerie médicale, hygiène hospitalière et morgue. On y retrouve les personnels suivants : cardiologues (02), médecins généralistes (05), dentiste (02), pharmacien (01), sages-femmes (04), IDE (05), TMS (01), IBA (04), IP (03), Santé mental (01),ophtalmologue (01), TPBM (01), IPSSR (01), ATMS (01), AS (01), soit un total de 62 personnels donc 08 au service de consultations prénatales.

• Brève description du service CPN de l'Hopital de District de Foumban

Il fait partie du département de PMI (Prise en Charge Maternelle et Infantile), logé dans l'un des multiples bâtiments de l'HDF. On y retrouve plusieurs pièces abritant à la fois les services de CPN et vaccination. Le service de maternité est logé dans un autre bâtiment. Ainsi, le personnel de PMI est constitué d'une équipe de soins qui est permanente dans ce service, elle comprend la Majore, la vice-majore, cinq (05) autres Aides-soignantes et deux (02) agents psychosociaux. On y retrouve aussi le personnel de l'ONG Croix-Rouge Camerounaise qui appui le service. Un gynécologue- obstétricien qui vient consulter tous les mercredis.

2. METHODOLOGIE

Il s'agit ici de présenter les différents aspects de la méthodologie utilisée dans le cadre de cette étude. Selon Nkoum, « *la méthodologie est le discours sur la méthode choisie, c'est-à-dire quelle est la méthode que j'emploie pour mener cette recherche ? Pourquoi je l'ai choisie ? Jusqu'où ?* » (Nkoum, 2019 P.59). Il s'agit donc d'un texte qu'on élabore sur la façon dont on fait la recherche.

a) Devis de recherche

Nous avons adopté une étude mixte avec deux approches quantitative et qualitative. Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive. Le volet quantitatif est à visée descriptive, il nous permet d'identifier les déterminants de l'utilisation du service de CPN par les FE à l'HDF. Le volet qualitatif est à visée descriptive, il a pour objet d'étudier les phénomènes en vue de plus de compréhension et d'explication afin que tous les éléments de la situation soient significatifs, il nous permet ainsi de collecter un maximum d'informations pertinentes sur les déterminants de l'utilisation Du service de CPN afin de faire une analyse plus poussée des résultats de l'aspect quantitatif.

b) Période de l'étude

Cette étude va durer 10 mois, de février 2022 à novembre 2022.

La collecte des données s'est réalisée du 08 au 21 Octobre 2022.

c) La population de l'étude

Nkoum (2019) désignent par la population ou « *population mère* », l'ensemble de tous les individus procédant des caractéristiques précises ayant une relation avec les objectifs d'une enquête. Celle de cette étude est constituée :

- Les femmes enceintes qui viennent pour la CPN à l'HDF

NB : selon la population sanitaire du DSF de 2022, définie par le MINSANTE, l'Aire de santé de Fouban -Sud où se trouve l'HDF doit recevoir 1535 femme enceinte, c'est sur la base de cette population que nous avons calculé notre échantillon);

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Foumban

- Tous les professionnels de santé délivrant la CPN à l'HDF : 10 personnes.

d) Critères de sélection

Critères d'inclusion

- Être une femme enceinte fréquentant l'HDF ;
- Être un personnel qui travaille au service de CPN de l'HDF ;
- Consentir de participer à l'enquête.

Critères d'exclusion

Être personnel ou femme enceinte de l'HDF et ne voulant pas participer à l'enquête.

3. VOLET QUANTITATIF

a) Echantillonnage

L'échantillonnage est un processus qui consiste à sélectionner de façon systématique un sous-groupe parmi la population totale que l'on souhaite enquêter. Il permet de produire des résultats qui peuvent être généralisés à la population cible du travail. Grâce à l'échantillonnage, on peut collecter une plus petite quantité de données représentant l'ensemble du groupe, permettant ainsi d'économiser du temps, de l'argent et d'autres ressources sans compromettre la fiabilité de l'information. Dans le cas spécifique de notre recherche quantitative, nous utiliserons l'échantillonnage probabiliste, plus spécifiquement, l'échantillon en grappes ou « *en faisceaux* ».

b) Taille de l'échantillon

L'échantillon est une partie de la population totale, constitué d'un ou de plusieurs individus provenant de la population d'origine. La taille de l'échantillon renvoie au nombre d'individus que contient cet échantillon (Nkoum, 2019).

Pour déterminer la taille de la population de cette étude connaissant la population mère, Nous allons utiliser « *la table d'estimation de la taille d'un échantillon Extrait de F. Dépelteau, la démarche d'une recherche en sciences humaines* » (Boeck université, 2000, p.233) cité par Nkoum, (2019 P.114). Ainsi :

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Foumban

La population mère est le nombre de FE attendues dans l'Aire de santé (AS) de Foumban-sud au cours de l'année 2022, soit **N=1535 femmes enceintes, voisine de 1500 qui est notre référence dans le tableau de Dépelteau. En faisant la règle de 3, on obtient :**

$$1500 \longrightarrow 306$$

$$1535 (N) \longrightarrow n \text{ (taille de l'échantillon)}$$

$$n = 1535 * 306 / 1500 = 313,14$$

n=314 FE

c) Technique d'échantillonnage

Une technique d'échantillonnage est une approche caractérisée par un ensemble d'opérations servant à sélectionner un échantillon à partir d'une population sur laquelle s'appuieront les tests empiriques (Nkoum, 2019). Dans le cas spécifique de notre recherche quantitative, nous utiliserons une technique d'échantillonnage probabiliste, plus spécifiquement, l'échantillon en grappes ou « *en faisceaux* ». Elle consiste à choisir/tirer au sort l'échantillon sollicité dans une population d'étude. Les femmes enceintes venant pour les CPN à l'HDF constituent notre population mère, elles sont tirées au sort en utilisant la technique d'échantillonnage aléatoire.

d) Outil de collecte des données

Pour mener à bien cette recherche quantitative, nous avons utilisé un questionnaire semi-structuré. Il comporte les éléments suivants : le thème de la recherche, la note de consentement éclairé destinée aux répondants et les modules qui sont les différentes thématiques. Chaque thématique comporte des questions ouvertes et fermées avec des modalités et des propositions de réponses. Voir Annexe 3

e) Technique de collecte des données

Le questionnaire élaboré a été préalablement validé par un prétest, signalons que l'objectif du pré-test est d'apprécier la compréhension des questions en vue de les adapter pour une bonne collecte des informations souhaitées. À l'issue de ce pré-test, quelques questions ont été

reformulées. Les outils ont été corrigés et soumis à l'approbation de notre encadreur pour validation avant l'enquête proprement dite. La sélection des participants était aléatoire.

f) Déroulement de l'enquête

Concrètement, une fois sur le lieu, nous avons procédé comme suit : Après l'obtention de l'autorisation d'enquête auprès du Directeur de l'hôpital, nous sommes allés voir le surveillant général de l'hôpital qui nous a introduit dans les services de PMI et de Maternité. C'est ainsi que nous avons rencontré l'équipe du service à qui nous avons présenté les différents enquêteurs. La vice-maire prenait la peine chaque jour de nous introduire aux femmes enceintes venues pour la CPN. La note d'information contenant l'objectif de l'étude était lue et expliquée brièvement aux enquêtés. Nous avons aussi veillé au consentement éclairé des participants et par la suite, les questionnaires ont été administrés dans l'ordre figurant dans le questionnaire et de manière assistée. Au terme de l'enquête, les informations ont été dénombrées en vue de leur analyse statistique.

La collecte de données sur le terrain a été digitalisée, ce qui a permis de réaliser simultanément la collecte et la saisie de données. Ainsi, un masque de saisie sur Android a été conçu à partir du logiciel CSPRO version 7.7.1. Ce dernier est développé par le Bureau de Recensement des Etats-Unis, Macro International et Serpro. Il a été spécialement conçu pour la collecte et le traitement des données des recensements et des enquêtes. Ce logiciel présente l'avantage de favoriser des contrôles interactifs au moment de la saisie et au cours des phases post-saisie (redressement, apurement, tabulation des données, etc.). Aussi, ce logiciel intègre tous les modules nécessaires à la gestion et la correction des fichiers de données, à la tabulation, à la cartographie thématique ainsi qu'à la dissémination des données.

g) Traitement et analyse des données

Dans cette section, sont présentées les différentes méthodes d'analyse mobilisées dans le cadre de ce travail de recherche ainsi que les outils ayant permis d'implémenter lesdites méthodes.

 Les méthodes d'analyse de données sont de plusieurs ordres :

- Une analyse univariée qui portera sur la répartition des variables d'analyse. Elle peut servir dans une description sommaire qui ne vise pas à rendre compte des relations entre variables. En outre, elle peut faire partie de l'étape de contrôle de la phase d'abstraction. Elle aide alors à identifier les variables à faible taux de réponse, les variables à variances nulles et les valeurs aberrantes, au recodage de certaines variables,

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

à tester l'hypothèse de normalité et à tester l'hypothèse de linéarité. Ce qui précède peut se faire par l'examen des distributions des fréquences et des paramètres statistiques rendant compte de la tendance centrale, de la dispersion ou de la forme de la distribution qui ne seront pas forcément présentés dans la présente étude.

- S'agissant de l'analyse descriptive bivariable, on tentera d'étudier les relations d'association entre deux variables, l'une à expliquer (la réalisation d'au moins quatre consultations prénatales) et l'autre dite variable explicative. L'existence ou non d'une corrélation entre ces variables sera appréciée à la lumière de la statistique du chi-2 au seuil de 5%. Nous voulons préciser par définition que « *le test de comparaison des proportions (le Khi deux/chi-2) permet d'étudier un lien entre la dépendance et l'indépendance entre deux variables* » (Mvessomba, 2022 P.15). Les résultats des analyses bivariées présentés sous formes des tableaux, fournissent ainsi quelques présomptions sur le niveau de relations entre la réalisation d'au moins quatre consultations prénatales et chacune de variables indépendantes sans toutefois mettre en relief les relations de cause à effet. Parallèlement, on tentera de mesurer l'intensité de la relation entre les variables associées à la réalisation d'au moins quatre consultations prénatales, à la lumière de la statistique du Chi-2, à l'aide du V de Cramer. « *Le V de Cramer est une statistique utilisée pour mesurer la force de l'association entre deux variables nominales, et il prend des valeurs de 0 à 1* » (Calculatrice V de Cramer, 2020). Ce dernier s'interprète comme suit :
- V cramer $< 0,10$: relation d'intensité nulle ou très faible ;
 - V cramer $\geq 0,10$ et $< 0,20$: relation d'intensité faible ;
 - V cramer $\geq 0,20$ et $< 0,30$: relation d'intensité moyenne ;
 - V cramer $\geq 0,30$: relation d'intensité forte.
- L'analyse bivariable sera accompagnée de l'analyse explicative multivariée qui servira à faire ressortir l'effet de chaque déterminant de la réalisation d'au moins quatre consultation prénatales. Pour le faire, le modèle de régression logistique à variance robuste sera exploré. Ces estimations des OR (Odd Ratio ou rapport de cotes) ajustés sont proposées avec les intervalles de confiance à 95% (IC 95%) et les p-value. Pour assurer la stabilité de ceux-ci, nous vérifions les interactions potentielles et la colinéarité entre variable indépendantes. Il est apparu qu'aucune des variables retenues ne montre une forte multi-colinéarité (Variance Inflation Factor > 5).

✚ Les outils d'analyse des données utilisés :

Dans le cadre du présent travail de recherche, 3 types de logiciels d'analyse de données ont été utilisés. Il s'agit de SPSS 25, STATA 16 et Excel 2016. Le premier logiciel a permis de faire les tris à plat des variables, leur recodage, les analyses bivariées et de transférer les données vers STATA. Le logiciel STATA, en plus des fonctionnalités du premier, a permis de faire les analyses bivariées et multivariées. Le logiciel Excel a permis une visualisation des données sous forme des tableaux et des graphiques.

4. VOLET QUALITATIF

a) Taille du groupe cible

La taille du groupe cible renvoi au nombre d'individus que contient cet échantillon (Nkoum, 2019). La taille du groupe cible dans cette partie est déterminée par « le seuil de saturation », c'est -à- dire à partir du moment où les personnes (personnel de santé/ FE) n'apporteront plus aucune information nouvelle sur les thématiques contenus dans le guide d'entretien semi-structuré et relatives aux déterminants de l'utilisation du service de CPN par les FE à l'HDF. Nous signalons que notre guide été administré au personnel du service de CPN.

b) Technique d'échantillonnage

Nous avons utilisé pour ce volet qualitatif la technique d'échantillonnage non probabiliste de convenance. Dans cette technique, le chercheur fait usage de ses propres critères basés sur un choix réfléchi d'individus selon les règles qu'il se définit. Dans le cadre de notre étude, afin d'avoir des informations de qualité, nous nous sommes rapprochés des personnes disponibles et prêts pour l'entretien.

c) Outil de collecte des données

L'outil de collecte des données est un guide d'entretien semi-structuré. Voir Annexe 4.

d) Technique de collecte des données

La technique de collecte utilisée est un entretien semi directif. Cette technique nous a permis d'orienter les réponses des informateurs en fonction de notre thématique. Selon Grawitz (2001),

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

cité par Nkoum (2019 : 131), l'Entretien est « *comme un procédé de recherche qui mobilise le processus de communication verbale dans le but d'obtenir des informations en lien avec l'objet de la recherche* ».

e) Déroulement de la collecte des données qualitatives

Après le protocole administratif qui a abouti à l'obtention de l'autorisation de collecte des données, nous nous sommes rapproché des personnes devant participer à notre étude. Nous avons obtenu leur consentement éclairé, puis nous pris des rendez-vous d'entretien individuel avec eux à leur convenance. C'est ainsi que les participants ont répondu aux questions lors des entretiens, les réponses écrites ou enregistrées.

f) Traitement et analyse des données qualitatives

Les données ont été dépouillées, transcrites, traités en intégralité sur un fichier Word à travers les outils telle que le triangle d'analyse des données et la matrice d'extraction des données d'entretien. La présentation et l'analyse des résultats s'est faite avec Microsoft Word 2016. En résumé, le traitement des données renvoie à la description de celles-ci, par contre « *l'analyse c'est un pas au-dessus de la description, le chercheur ne se contente pas de décrire, mais il entre en dialogue avec les données* » (Socpa, 2022 P.20)

5. CONSIDERATIONS ETHIQUES

Avant la réalisation cette étude, notre protocole après présentation aux membres du Jury pour validation a été soumis au comité d'Éthique Institutionnel de la recherche pour l'obtention de la clairance éthique ensuite au Directeur de la structure de santé (HDF) pour un accord de principe (Autorisation d'enquête). Toutes les méthodes et les techniques utilisées ont été conformes aux exigences de l'éthique de la recherche en santé humaine :

a) Populations vulnérables

Cette recherche n'inclue pas de mineurs, compte tenue u fait que notre site d'tude est l'une des localités qui accueillent les déplacés internes de la crise du Nord-Ouest et Sud-Ouest du Cameroun, il est possible que nous retrouvions des IDPs parmi nos cibles. Nous notons aussi la présence d'une minorité ethnique dans cette zone, il s'agit des Bororos.

b) Avantages, compensation, incitation, rémunération

Il n'est pas prévu d'avantages, compensation, rémunération ou incitation pour les participants à cette étude.

c) Risques et inconvénients

La collecte d'informations personnelles des répondants les expose au risque de divulgation. Afin de protéger les participants, l'équipe de recherche assurera l'anonymat des données collectées et en limitera la manipulation aux seules personnes directement impliquées dans l'étude.

d) Communication des résultats et information aux participants

Les résultats de la recherche seront communiqués à l'ensemble du système de santé et prioritairement à la formation sanitaire incluse dans l'étude. Ils seront consignés dans notre mémoire de fin d'étude dont les exemplaires seront déposés à l'école des sciences de la santé de l'Université Catholique d'Afrique Centrale, au district de santé de Fouban.

Les participants intéressés pourront contacter les auteurs de cette étude afin de recevoir des informations approfondies sur les résultats de l'enquête. Ces informations sur l'accès aux résultats seront fournies aux participants au moment de la collecte des données. Ces résultats feront également l'objet d'une publication sous forme d'un article dans une revue scientifique.

e) Consentement à participer à l'étude

L'étude n'a inclus que des participants éligibles, ayant donné au préalable leur consentement éclairé écrit. En effet, les participants à l'étude ont été informés du sujet et des objectifs de l'étude, et leur consentement écrit/oral à participer à l'étude a été sollicité. Leur droit à se soustraire à l'étude en toute liberté et sans préjudice était rappelé et respecté le cas échéant. Toutes les informations personnelles recueillies dans le cadre leur de participation à l'étude ont été traitées dans le respect de la confidentialité et de l'anonymat.

NB : Une fiche de consentement a été élaborée à l'endroit de tous les enquêtées (écrit ou verbal, selon la convenance des enquêtées), vous trouverez ce document en annexe de ce mémoire (Annexe 1).

f) Protection des données à caractère personnel

Les données seront minutieusement conservées. Après leur collecte sur papier, nous nous assurerons de l'intégralité des questionnaires utilisées. La saisie des données se fera par nous-mêmes. La base de données sera sauvegardée dans nos disques durs sécurisés et notre compte de messagerie sécurisée. L'ordinateur utilisé pour ce travail est protégé par un mot de passe et un antivirus régulièrement mis à jour. Une copie de ces données sera transmise à notre directeur de mémoire de qui nous pourrions facilement la récupérer en cas de perte. Les questionnaires sur papier seront conservés dans une armoire fermée à clé à laquelle nous-seule aurons accès.

Toutes les données, seront conservées dans les conditions de sécurité décrites au paragraphe précédent, jusqu'à la publication des résultats de cette étude.

g) Utilisation ultérieure des données

En prévision d'une utilisation ultérieure, une question sera ajoutée au questionnaire individuel pour solliciter l'approbation des participants au cas où les données venaient à être utilisées dans le cadre d'autres études, par exemple une analyse comparative de la présente étude à celle d'autres localités. Toutefois, seule la base totalement anonyme pourra ainsi être mise à disposition de la communauté scientifique.

h) Autorisations administratives

Notre étude nécessitera deux niveaux d'autorisations administratives. Une autorisation d'enquête du Directeur de l'École de Sciences de la Santé de l'Université Catholique d'Afrique Centrale, pour justifier de notre présence sur le terrain. Cette autorisation sera jointe au protocole de recherche et adressée au Directeur de l'hôpital de district de Fouban en vue d'obtenir son autorisation d'enquête dans la structure sanitaire dont il a la charge.

i) Confidentialité et autorisation des répondants

Une note d'information sur l'étude sera présentée à chaque participant. La confidentialité et l'anonymat des participants et des réponses aux questions seront garantis. Voir la note d'information en Annexe 2.

6. DIFFICULTES RENCONTREES ET LIMITES DE L'ETUDE

a) Difficultés rencontrées

D'une manière générale, notre recherche s'est bien déroulée. Cependant quelques difficultés non négligeables ont été relevées. Il s'agit du :

- Refus de certains personnels soignants de se faire enregistrer à l'aide d'un dictaphone lors des entretiens semi-structurés ; Elles préfèrent que vous écriviez ce qu'ils disent, même s'ils doivent le répéter afin que vous puissiez prendre toute la réponse.
- Le temps de la collecte des données assez court, nous obligeant à recruter les enquêteurs (05) .

b) Limites de l'étude

Cette étude ne couvre qu'une seule formation sanitaire, par conséquent les données de cette recherche ne sauraient forcément s'étendre à l'échelle régionale et nationale. De plus, nous ne pouvons prétendre avoir épuisé l'ensemble des déterminants susceptibles d'expliquer l'utilisation des services de consultations prénatales.

Une étude similaire mais dans un site plus grand pourrait être envisagée pour obtenir un maximum de résultats. Il faut aussi dire que comme toute autre étude scientifique, le risque zéro de biais n'existe pas, et du fait du caractère ondoyant de l'être humain.

CHAPITRE 4 : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Dans ce chapitre, nous présentons les données collectées sur le terrain à l'issue de l'enquête qui a été faite, afin d'identifier les déterminants de l'utilisation des services de CPN par les FE à l'hôpital de district de Foumban. Notre travail qui avait une portée aussi bien quantitative que qualitative s'est fait à l'aide d'un questionnaire pour la partie quantitative d'une part et d'autre part d'un guide d'entretien pour la partie qualitative. Au terme des différentes collectes des données, nous avons procédé à l'analyse des informations recueillies.

1. RESULTATS DE L'ENQUETE QUANTITATIVE

Cette section présente les résultats obtenus suivant les objectifs de la recherche. Elle ressort au préalable les paramètres de tendance centrale et de dispersion de l'âge. S'en suivra les résultats de l'analyse univariée et en fin, sera présentée l'économie de l'analyse bivariée et de l'analyse multivariée avec une emphase sur les déterminants de la réalisation **d'au moins quatre consultations prénatales**, une manière de rendre opérationnelle l'utilisation des services de consultations prénatales.

a) Analyse univariée des caractéristiques des participantes de l'étude

i. Caractéristiques individuelles des participantes

Tableau 3 : Paramètres de tendances centrales et de dispersion de l'âge des participantes

Tendances centrales et de dispersion	Paramètres
Moyenne	27,07 ans
Classe modale	16-24ans
Écart-type	0,35 ans
Minimum	16 ans
Maximum	48 ans

Source. Données de terrain, 2022.

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Fouban*

Les femmes ayant participé à l'étude ont un âge compris entre 16 et 48 ans et parmi elles, les femmes âgées de moins de 25 ans sont les plus représentées. L'âge moyen est de $27,07 \pm 0,35$ ans.

Tableau 4 : Répartition des femmes participantes selon les variables individuelles

Caractéristiques individuelles	Effectifs (N=333)	Pourcentage (P=100%)
Groupe d'âge		
Moins de 25ans	121	36,3
25-29 ans	109	32,7
30-34 ans	47	14,1
35-49 ans	56	16,8
Situation matrimoniale		
En union	213	64,0
Celibataire	116	34,8
Veuve	4	1,2
Parité		
Pas d'enfants	22	6,6
1-2 enfant(s)	153	46,0
Plus de 2 enfants	158	47,5
Niveau d'instruction		
Sans niveau	5	1,5
Primaire	78	23,4
Secondaire ou plus	250	75,1
Ethnie		
Bamoun	271	81,4
Autre	62	18,6

Source : Données de terrain, 2022

Dans le cadre de ce travail de recherche, 333 femmes enceintes au total ont été enquêtées. Parmi elles, un peu moins de quatre femmes sur dix (soit 36,3%) sont âgées de moins de 25 ans. Les participantes à cette enquête sont majoritairement Bamoum (81,4%), en union (64,0%) et ont plus de deux enfants (47,5%). Sur le plan de l'instruction, les participantes ont majoritairement un niveau secondaire ou plus (75,1%). Les femmes non instruites ne représentent, quant à elles, que 1,5% de l'échantillon. S'agissant de l'Ethnie, un peu plus de huit participantes sur dix

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Fouban*

appartiennent à l'Ethnie Bamoum (soit 81,4%). Les autres Ethnie, comprenant les Bamiléké et les Bororos, ne représentent que 18,6% de l'échantillon.

Tableau 5 : Répartition des femmes en union selon les caractéristiques individuelles

Caractéristiques individuelles du partenaire	Effectifs (N=213)	Pourcentage (P=100%)
Groupe d'âge du partenaire		
Moins de 30 ans	44	20,7
30 et plus	169	79,3
Niveau d'instruction		
Sans niveau	5	2,4
Primaire	26	12,2
Secondaire ou plus	182	85,5
Conversation avec le conjoint au sujet de la grossesse		
Oui	183	85,9
Non	30	14,1

Source : Données de terrain, 2022

Les femmes en union ayant participé à l'enquête ont pour la plupart des conjoints/partenaires âgés de plus de 30 ans (79,3%). Ceux-ci ont majoritairement un niveau d'instruction secondaire ou plus (85,5%). Par ailleurs, dans 85,9% des cas, les participantes ont déclaré partager leur expérience de la grossesse avec leur conjoint à travers des conversations.

ii. Caractéristiques de la grossesse des participantes

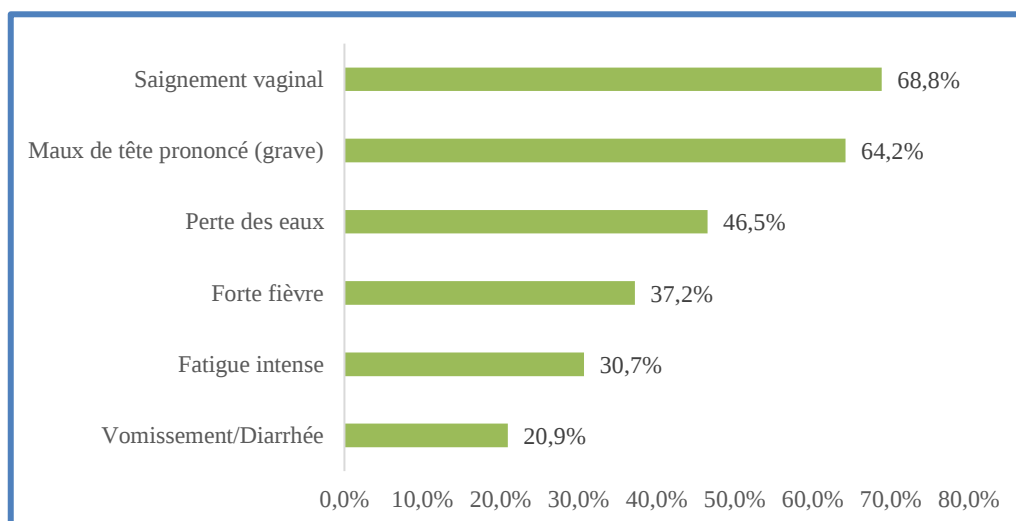
Tableau 6 : Répartition des participants suivant les caractéristiques de la grossesse

Caractéristiques de la grossesse	Effectifs (N=333)	Pourcentage (P=100%)
Age de la grossesse		
1er Trimestre	55,0	16,5
2e Trimestre	97,0	29,1
3e Trimestre	181,0	54,4
Technique de calcul		
DDR	258,0	77,5
Mesure de la hauteur utérine	3,0	0,9
Echographie,	72,0	21,6
Existence d'un problème de santé		
Oui	64,0	19,2
Non	269,0	80,8
Connaissance des signes de gravité pendant la grossesse		
Oui	215,0	64,6
Non	118,0	35,4

Source : Données de terrain, 2022

Plus de la moitié des femmes enquêtées sont au troisième trimestre de leur grossesse (54,4%). Celles-ci ont, en grand nombre, déduit l'âge de leur grossesse à partir de la méthode DDR (77,5%). Ces femmes se sont rendues à l'hôpital majoritairement pour le suivi de leur grossesse (81,1%) (voir figure 2). S'agissant de la connaissance des signes de gravité en lien avec la grossesse, 64,6% des participantes ont déclaré qu'elles en connaissent. Les signes de gravité majoritairement évoqués sont : le saignement vaginal (68,8%) et les maux de tête prononcés (grave) (64,2%) (voir figure 1).

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Fouban*



Graphique 1 : Signes de gravité pendant la grossesse ; Source : Données de terrain, 2022

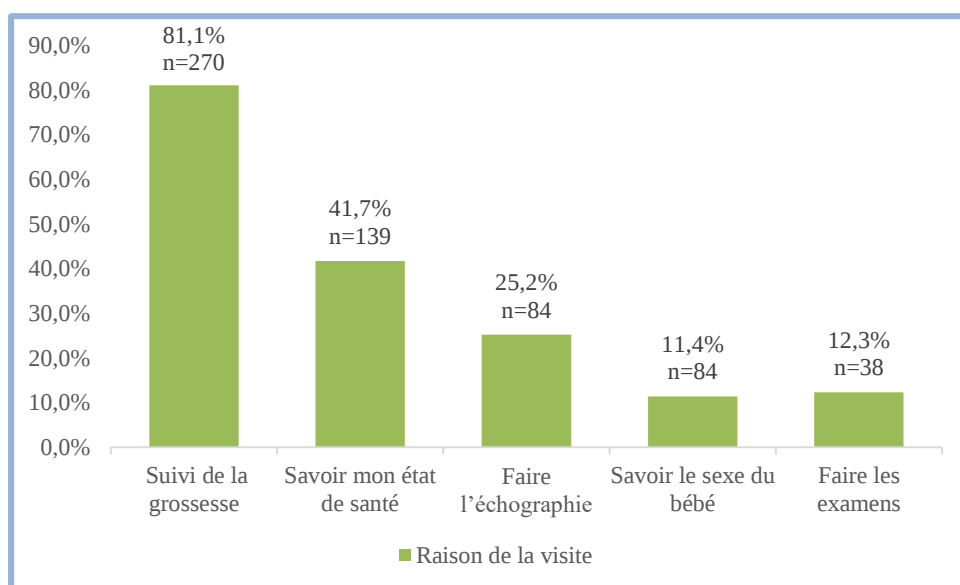
Par ailleurs, parmi les participantes, près d'une femme sur cinq a déclaré avoir un problème de santé en lien avec la grossesse (soit 19,2%). Ces dernières ont en grand nombre découvert l'existence de ce problème par elles-mêmes (53,1%) et ont déclaré que ce problème a débuté pendant la grossesse (81,3%) (voir tableau 5).

Tableau 7 : Caractéristiques du problème de santé en lien avec la grossesse

Caractéristiques du problème de santé avec la grossesse	Effectifs (N=64)	Pourcentage (P=100%)
Début du problème		
Avant la grossesse	12,0	18,8
Pendant le grossesse,	52,0	81,3
Personne ayant découvert le problème		
Moi-même	34,0	53,1
Un soignant,	30,0	46,9

Source : Données de terrain, 2022

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban



Graphique 2 : Raisons de la visite à l'hôpital, Source : Données de terrain, 2022

iii. Caractéristiques socioéconomiques des participantes

Dans cette section, nous présentons les caractéristiques socioéconomiques des participantes. Il s'agit d la possession d'une assurance maladie, la participation à la prise de décisions sur les dépenses de santé, et la capacité à payer pour ses examens.

Tableau 8 : Répartition des participantes suivant les caractéristiques socioéconomiques

Caractéristiques socioéconomiques des participantes	Effectifs (N=333)	Pourcentage (P=100%)
Possession d'une assurance maladie		
Oui	21	6,3
Non	312	93,7
Capacité à payer les examen		
Oui	171	51,4
Non	162	48,7
Participation à la prise de décision sur les dépenses du ménage		
Decide/participe	86	25,8
Ne participe pas	247	74,2

Source : Données de terrain, 2022

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

La quasi-totalité des participantes à l'étude ne possède pas d'assurance maladie (93,7%). Cependant, un peu plus de la moitié d'entre elles, soit 51,4% est capable de payer leurs examens. S'agissant de la participation à la prise de décision sur les dépenses du ménage de façon générale, seulement 25,8% des participantes décident ou participent à la prise de décision sur les dépenses de santé du ménage.

iv. Les caractéristiques environnementales des participantes

Les caractéristiques environnementales des participantes désignent, dans le cadre de cette étude, la distance entre le lieu de résidence et l'hôpital, le principal moyen pour aller à l'hôpital, la rareté des moyens de transport et le mauvais état de la route.

Tableau 9 : Répartition des participantes suivant les caractéristiques de l'environnement

Caractéristiques Environnementales des Participantes	Effectifs (N=333)	Pourcentage (P=100%)
Nombre de KM entre résidence et hôpital		
5 KM	187	56,2
5-10 KM	123	36,9
> 10KM	23	6,9
Principal moyen pour arriver à l'hôpital		
Pied	70	21,0
Mototaxi	223	67,0
Voiture	40	12,0
Moyens de transport rare		
Oui	140	42,0
Non	193	58,0
Mauvais état des routes		
Oui	150	45,1
Non	183	55,0

Source : Données de terrain, 2022

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hôpital de District de Foumban

Plus de la moitié des participantes, soit 56,2%, estiment que la distance séparant leur lieu de résidence de l'hôpital de district de Foumban est inférieure à 5km que 52%. Comme moyen de transport celles-ci utilisent majoritairement les Mototaxis pour se rendre à l'hôpital (soit 67,0%). Aussi, les participantes ont déclaré, dans 58,0% des cas que ces moyens de transport ne sont pas rares. Cependant le mauvais état des routes est soulevé, dans 45,1% des cas comme raison inhibant leur régularité à l'hôpital.

v. Caractéristiques institutionnelles

Dans cette section, l'évaluation des caractéristiques institutionnelles se fera à travers l'appréciation des participantes de l'accueil à l'hôpital, du temps d'attente et de la possibilité de parler en aparté avec le personnel sanitaire.

Tableau 10 : Répartition des participantes suivant les facteurs institutionnels

Facteurs institutionnels	Effectif (N=333)	Pourcentage (P=100%)
Appréciation de l'accueil		
Bon accueil	305	91,6
Mauvais accueil	28	8,4
Appreciation temps d'attente		
Très long	60	18,0
Long	139	41,7
Pas long	134	40,2
Possibilité de parler aisément		
Oui	263	79,0
Non	70	21,0

Source : Données de terrain, 2022

La quasi-totalité des répondantes (soit 91,6%) estiment qu'elles sont bien accueillies à l'Hôpital de District de Foumban. Elles estiment aussi, dans 79,0% des cas qu'elles ont la possibilité de parler aisément avec le personnel sanitaire. S'agissant de l'appréciation du temps d'attente avant la consultation, les femmes enquêtées estiment dans 41,7% des cas qu'il est long.

vi. Connaissance et pratique des consultations prénatales (CPN)

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

Les connaissances sur les consultations prénatales chez femmes enquêtées sont mesurées à travers la connaissance du nombre recommandé de CPN à effectuer par une femme enceinte, la connaissance du Rôle des CPN et enfin la connaissance du moment où début les CPN. Quant à la pratique de la CPN, elle sera mesurée à travers le nombre de CPN effectué et l'âge d début de la CPN.

❖ **Connaissances sur la CPN**

Tableau 11 : Connaissances sur la CPN

Connaissances sur la CPN	Effectif (N=333)	Pourcentage (P=100%)
Nombre de CPN d'après les normes		
Moins de 4 fois	71	21,3
Au moins 4 fois	223	67,0
Ne sait pas	39	11,7
Début des CPN d'après les normes		
Dès l'apparition des signes de grossesse	146	43,8
Avant 03 mois	128	38,4
Après 03 mois	31	9,31
Ne sait pas	28	8,41

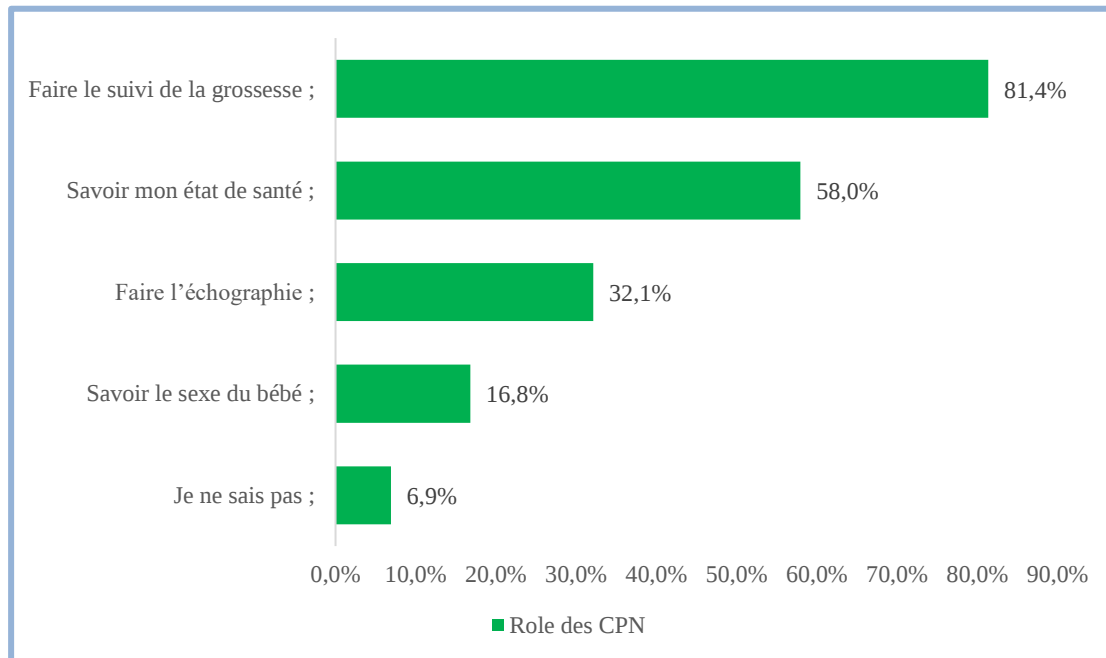
Source : *Données de terrain, 2022*

Majoritairement, les participantes estiment qu'une femme enceinte doit, au cours de sa grossesse faire au moins 4 CPN (67,0%). Quant au début de la CPN, près de 43,8% d'entre elles disent qu'elle doit débiter dès l'apparition des signes de grossesse, alors que 38,4% d'entre estiment qu'elles débutent avant la fin du premier trimestre de la grossesse. S'agissant du rôle de le CPN, les participantes, ont majoritairement déclaré que la CPN avait pour rôle de suivre la grossesse (81,4%) (voir graphique 3).

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

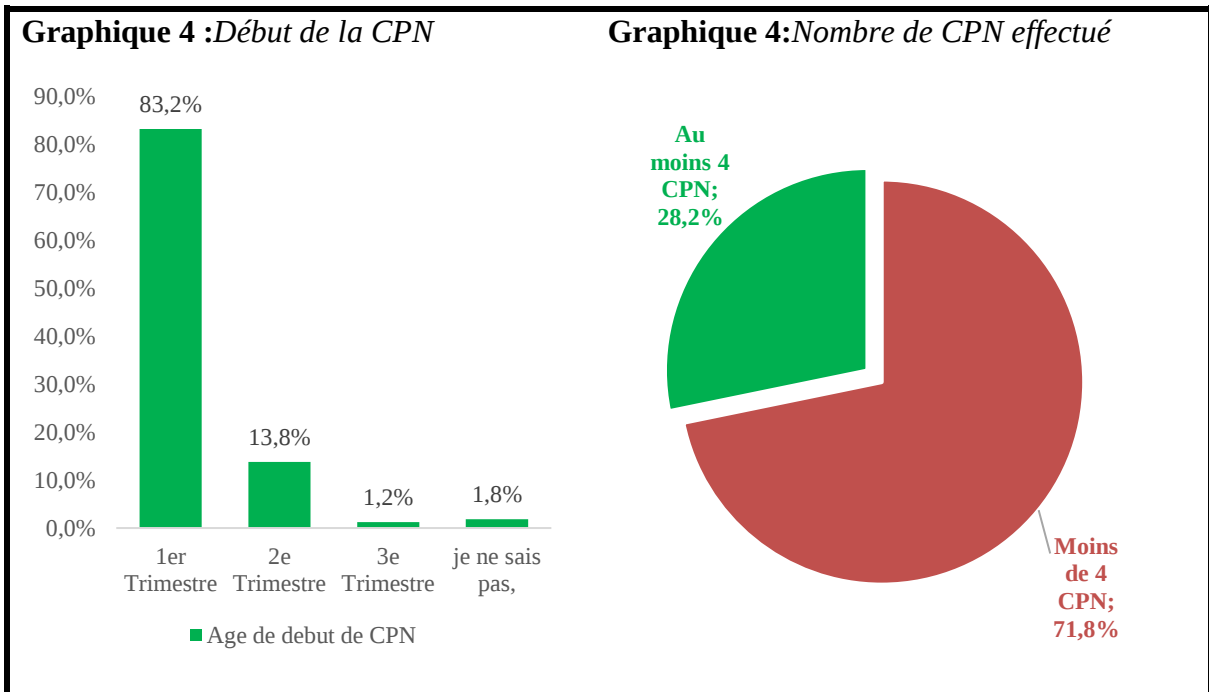
❖ **Connaissance du rôle (l'importance) des CPN**

Graphique 3 : Connaissance du rôle de la CPN ; Source : Données de terrain, 2022



Cette figure permet d'apprécier la signification des CPN pour les femmes enceintes. Pour 81,4%, les CPN servent à faire le suivi de la grossesse, 32,1% pense c'est les CPN se résume à l'échographie, 16,8% font la CPN pour savoir le sexe du bébé et environ 7% n'ont aucune représentativité des CPN.

❖ **Pratique des CPN**



Près de 83,2% des participantes ont effectué leur première CPN au cours du premier trimestre de leur grossesse. À la date de l'enquête, malgré la forte représentation des femmes se trouvant au troisième trimestre de la grossesse dans l'échantillon, seuls 28,2% des participants avaient réalisé au moins 4 CPN.

b) Analyse bivariée et multivariée : Déterminants de la réalisation d'au moins 4 consultations prénatales

Cette analyse portera sur les déterminants individuels, institutionnels, socioéconomiques et environnementaux, le but étant de rendre opérationnelle l'utilisation des services de consultations prénatales.

i. **Déterminants individuels de la réalisation d'au moins 4 consultations prénatales.**

Tableau 12 : Déterminants sociodémographiques de la réalisation d'au moins 4 CPN

Caractéristiques sociodémographiques des participantes	Réalisation d'au moins 4 CPN			Chi-2	OR	95% [IC]	P-Value
	Non	Oui	Total				
	n (%)	n (%)	N (%)				
	239 (71,8)	94 (28,2)	333 (100,0)				
Âge (V de Cramer =0,06)							
Moins de 25 ans	85 (70,2)	36 (29,8)	121 (100,0)		Réf.	Réf.	Réf.
25-29 ans	82 (75,2)	27 (24,8)	109 (100,0)	0,470		0,22- 0,99	0,049**
30-34 ans	34 (72,3)	13 (27,7)	47 (100,0)	0,75 0,575		0,27- 1,53	0,268
35-49 ans	38 (67,9)	18 (32,4)	56 (100,0)	0,747		0,29- 1,90	0,541
Statut matrimonial (V de Cramer =0,251)							
En union	135 (63,4)	78 (36,6)	213 (100,0)		Réf.	Réf.	Réf.
Célibataire	100 (86,21)	16 (13,8)	116 (100,0)	0,000***	0,224	0,12- 0,44	0,000***
Niveau d'instruction(V de Cramer =0,153)							
Primaire	64 (82,1)	14 (17,9)	78 (100,0)	0,020**	0,469	0,24- 0,93	0,03**
Secondaire/ Supérieur	170 (68,0)	80 (32,0)	250 (100,0)		Réf.	Réf.	Réf.
*** :significatif à 1% ; ** : significatif a 5% ;Réf. : référence							

*** :significatif à 1% ; ** : significatif a 5% ;Réf. : référence

Source : Données de terrain, 2022

L'analyse de l'association entre la réalisation d'au moins 4 CPN et chacune des variables sociodémographiques des participantes révèle que seuls le statut matrimonial ($p\text{-value}=0,000$) et le niveau d'instruction ($p\text{-value}=0,020$) sont significativement associés, au seuil de 5%, à la réalisation d'au moins 4 CPN. Ainsi, En comparant le niveau de réalisation d'au moins 4 CPN chez les célibataires et chez les femmes en union, il apparaît que la proportion de femmes en union ayant effectué au moins 4 CPN est supérieure à celle des femmes célibataires. L'intensité de cette association est moyenne, car $V\text{ cramer}=0,251 \geq 0,20$ et $< 0,30$. Aussi, il semblerait que la proportion de femmes ayant réalisé au moins 4 CPN augmente avec le niveau d'instruction.

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Fouban*

Cette dernière association est faible puisque le V de Cramer qui lui est associé (0,153) est compris entre 0,10 et 0,20.

En analysant les différentes associations dans une perspective multivariée, il ressort que l'âge, le niveau d'instruction et le statut matrimonial influencent significativement, au seuil de 5%, la réalisation d'au moins 4 CPN. En effet, par rapport aux femmes de moins de 25 ans, celles âgées de 25-29 ans ont 1-0,47=53,0% [(95%, [1-0,99– 1-0,22] ; *p-value*=0,049)] moins de chance d'effectuer 4 CPN. Aussi, par rapport aux femmes en union, celles qui sont célibataires ont 77,6% [(95%, [1-0,44– 1-0,12] ; *p-value*=0,000)] moins de chance d'effectuer 4 CPN. Par ailleurs, par rapport aux femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus, celles de niveau primaire ont 53,1% [(95%, [1-0,93– 1-0,24] ; *p-value*=0,03)] moins de chance de réaliser au moins 4 CPN.

ii. **Déterminants de la réalisation d'au moins 4 consultations prénatales liés à la grossesse.**

Tableau 13 : Déterminants de la réalisation d'au moins 4 CPN liés à la grossesse

Caractéristiques de la grossesse	Réalisation d'au moins 4 CPN			Chi-2	OR	95% [IC]	P-Value
	Non	Oui	Total				
	n (%)	n (%)	N (%)				
	239 (71,8)	94 (28,2)	333 (100,0)				
Âge de la grossesse (V de Cramer =0,52)							
1er trimestre	54 (98,2)	1 (1,8)	55 (100,0)	0,000***	0,02	0,003-0,15	0,000***
2eme trimestre	94 (96,9)	3 (3,09)	97 (100,0)		0,03	0,009-0,099	0,000***
3eme trimestre	91 (50,3)	90 (49,7)	181 (100,0)		Réf.	Réf.	Réf.
Moyen de connaissance de l'âge de la grossesse(V de Cramer =0,15)							
DDR	193 (74,8)	65 (25,2)	258 (100,0)	0,023**	Réf.	Réf.	Réf.
Echographie	43 (59,7)	29 (40,3)	72 (100,0)		2,215	1,11-4,41	0,024**
Connaissance des signes de gravité (V de Cramer = 0,17)							
Oui	142 (66,1)	73 (33,9)	215 (100,0)	0,002***	Réf.	Réf.	Réf.
Non	97 (82,2)	21 (17,8)	118 (100,0)		0,423	0,22-0,80	0,009***

***significatif à 1% ; ** significatif a 5% ; ns= non significatif ; Réf. : référence

Source : Données de terrain, 2022

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Fouban*

L'analyse de l'association entre la réalisation d'au moins 4 CPN et chacune des caractéristiques de la grossesse révèle que seule l'existence ou non d'un problème de santé lié à la grossesse, n'est pas significativement associé à la réalisation d'un moins 4 CPN au seuil de 5%. Ainsi, en comparant le niveau de réalisation d'au moins 4 CPN aux différents âges de la grossesse, il apparaît que la proportion de femmes ayant effectué au moins 4 CPN augmente avec l'âge de la grossesse ($p\text{-value}=0,000$). L'intensité de cette association est forte, car le V de cramer= $0,52 \geq 0,30$. La même comparaison entre les méthodes utilisées pour connaître l'âge de la grossesse montre que le niveau de réalisation d'au moins 4 CPN parmi les femmes ayant fait recours à l'échographie est supérieure à celui des femmes ayant utilisé la technique DDR ($p\text{-value}=0,023$). Aussi, il apparaît que la proportion de femmes ayant réalisé au moins 4 CPN parmi les femmes connaissant les signes de gravité d'une grossesse est supérieure à celui des femmes ne connaissant pas ($p\text{-value}=0,002$).

Dans une approche multivariée, les précédentes caractéristiques influencent au seuil de 5% la réalisation d'au moins 4 CPN. En effet, par rapport aux femmes qui sont au troisième trimestre de leur grossesse, celles qui sont au premier et au deuxième trimestre ont respectivement 98% [(95%, [1-0,15 ; 1-0,003] ; $p\text{-value}=0,000$)] et 97% [(95%, [1-0,09 ; 1-0,009] ; $p\text{-value}=0,000$)] moins de chance de réaliser au moins 4 CPN. Aussi, par rapport aux femmes ayant une connaissance des signes de gravité pendant la grossesse, celles qui ne connaissent pas ont 57,7% [(95%, [1-0,80 ; 1-0,22] ; $p\text{-value}=0,009$)] moins de chance de réaliser au moins 4 CPN. Par contre, par rapport aux femmes ayant utilisé la technique DDR pour estimer l'âge de la grossesse, celles qui ont eu recours à l'échographie ont 2,215 [(95%, [1,11 ; 4,41] ; $p\text{-value}=0,024$)] fois plus de chance de réaliser au moins 4 CPN.

iii. **Déterminants socioéconomiques de la réalisation d'au moins 4 consultations prénatales.**

Tableau 14 : Déterminants socioéconomiques de la réalisation d'au moins 4 CPN

Déterminants socioéconomiques	Réalisation d'au moins 4 CPN			Chi-2	OR	95% [IC]	P-Value
	Non n (%)	Oui n (%)	Total N (%)				
	239 (71,8)	94 (28,2)	333 (100,0)				
Participation à la prise décision sur les dépenses de santé(V de Cramer =0,233)							
Oui	77 (89,5)	9 (10,5)	86 (100,0)	0,000**	0,22 7	0,107- 0,482	0,000** *
Non	162 (65,6)	85 (34,4)	247 (100,0)	*	Réf.	Réf.	Réf.
Capacité à payer les examens (V de Cramer =0,223)							
Oui	106 (62,0)	65 (38,0)	171 (100,0)	0,000**	Réf.	Réf.	Réf.
Non	133 (82,1)	29 (17,9)	162 (100,0)	*	0,34 5	0,205- 0,582	0,000** *

***significatif à 1% ; ** significatif a 5% ; ns= non significatif

Source : Données de terrain, 2022

Au niveau bivarié, l'analyse de l'association entre la réalisation d'au moins 4 CPN et chacune des caractéristiques socioéconomiques montre que seule la participation à la prise de décision sur les dépenses de santé ($p\text{-value}=0,000$) et la capacité à payer les examens de santé($p\text{-value}=0,000$) sont significativement associées, au seuil de 5%, à la réalisation d'au moins 4 CPN. En effet, la comparaison des niveaux de réalisation d'au moins 4 CPN entre les femmes qui décident ou participent à la prise de décision sur les dépenses de santé de leur ménage et celles qui ne le font pas, il apparait que la proportion de femmes ayant effectué au moins 4 CPN chez les premières (10,5%) est inférieure à celle des dernières (34,4%). Le V de Cramer associé à cette association montre que celle-ci est d'intensité moyenne, car $V \text{ de cramer}=0,233 \geq 0,20$ et $< 0,30$. La même comparaison entre les femmes qui ont la capacité de payer leurs examens et celles qui ne l'ont pas, montre que le niveau de réalisation d'au moins 4 CPN parmi les femmes

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

qui ont cette capacité est supérieure (38,0%) à celui des femmes qui ne l'ont pas (17,9%). Cette dernière association est d'intensité moyenne puisque le V de Cramer qui lui est associé (0,223) est compris entre 0,20 et 0,30.

Au niveau multivarié, les précédentes caractéristiques influencent au seuil de 5% la réalisation d'au moins 4 CPN. En effet, par rapport aux femmes qui ne participent pas à la prise de décision sur les dépenses de santé de leur ménage, celles qui le font, ont 77,3% [(95%, [1-0,482 ;1-0,107] ; $p\text{-value}=0,000$)] moins de chance de réaliser au moins 4 CPN. Aussi, par rapport aux femmes ayant la capacité de payer leurs examens, celles qui ne l'ont pas, ont 65,5% [(95%, [1-0,582 ;1-0,205] ; $p\text{-value}=0,000$)] moins de chance de réaliser au moins 4 CPN.

iv. **Déterminants environnementaux de la réalisation d'au moins 4 consultations prénatales.**

Tableau 15 : Déterminants environnementaux de la réalisation d'au moins 4 CPN

Déterminants	Réalisation d'au moins 4 CPN			Chi-2	OR	95% [IC]	P-Value
	Non	Oui	Total				
environnementaux	n (%)	n (%)	N (%)				
	239 (71,8)	94 (28,2)	333 (100,0)				
Rareté des moyens de transport(V de Cramer =0,156)							
Oui	112 (80,0)	28 (20,0)	140 (100,0)	0,004**	0,43	0,232-0,804	0,008**
Non	127 (65,8)	66 (34,2)	193 (100,0)	*	Réf.	Réf.	Réf.
***significatif à 1% ; ** significatif a 5% ; ns= non significatif							

Source : Données de terrain, 2022

Parmi les facteurs environnementaux, seule la rareté des moyens de transport est significativement associée au seuil de 5% ($P\text{-value}=0,004$) à la réalisation d'au moins 4 CPN. L'intensité de cette association est faible, car V cramer=0,156 ($\geq 0,10$ et $< 0,20$). Plus spécifiquement, les femmes ayant déclaré avoir le problème de rareté des moyens de transport (20,0%) sont moins susceptibles à réaliser au moins 4 CPN, comparativement à leurs consœurs n'ayant pas ce problème (34,2%).

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

En outre, la rareté des moyens de transport diminue la possibilité de la réalisation d'au moins 4 CPN. En effet, une femme ayant le problème de rareté des moyens de transport a 56,8% [(95%, [1-0,804 ;1-0,232] ;*p-value*=0,04)] moins de chance de réaliser au moins 4 CPN, comparativement à celle qui n'a pas ce problème.

v. Déterminants institutionnels de la réalisation d'au moins 4 consultations prénatales.

Tableau 16 : Déterminants institutionnels de la réalisation d'au moins 4 CPN

Déterminants Institutionnels	Réalisation d'au moins 4 CPN			Chi-2	OR	95% [IC]	P-Value
	Non n (%)	Oui n (%)	Total N (%)				
	239 (71,8)	94 (28,2)	333 (100,0)				
Possibilité de parler en aparté (V de Cramer =0,11)							
Oui	182 (69,2)	81 (30,8)	263 (100,0)	0,043**	Réf.	Réf.	Réf.
Non	57 (81,4)	13 (18,6)	70 (100,0)		0,483	0,24-0,95	0,037**

***significatif à 1% ; ** significatif a 5% ; ns= non significatif

Source : Données de terrain, 2022

Des facteurs institutionnels, seule la possibilité de parler en aparté avec le personnel soignant est significativement associé à la réalisation d'au moins 4 CPN au seuil de 5% (*p-value*=0,043). Cette association est d'intensité faible car, V cramer=0,11 ($\geq 0,10$ et $< 0,20$). Ainsi, il apparaît que le niveau de réalisation d'au moins 4 CPN chez les femmes ayant la possibilité de parler en aparté avec le personnel soignant (30,8%) est supérieur à celui des femmes n'ayant pas cette possibilité (18,6%).

Par ailleurs, au plan multivarié, la possibilité de parler en aparté avec le personnel soignant discrimine la réalisation d'au moins 4 CPN. Comparativement aux femmes ayant la possibilité de parler en aparté avec le personnel soignant, celles qui n'ont pas cette possibilité ont 51,7% [(95%, [1-0,95 ;1-0,24] ; *p-value*=0,037)] moins de chance de réaliser au moins 4 CPN.

1. RESULTATS DE L'ENQUETE QUALITATIVE

Les données qualitatives ont été recueillies à l'aide d'un guide d'entretien. L'entretien a été conduit auprès des professionnels de santé des services de PMI et de maternité de l'hôpital de district de Fouban. Le seuil de saturation a été atteint après entretien avec 10 informateurs,

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Fouban*

ayant des profils variés au sein de l'hôpital, tous des camerounais et dont l'âge varie de 34 à 55 ans. 90% des répondants sont de sexe féminin et 50% sont des musulmans.

A. profil des répondants

Tableau 17 : Profil des répondants

Informateurs	Profession	Age	Religion	Sexe	Code des répondants
INF1	Aide-soignante	40	Musulmane	F	AS (Vice-Maj) _40ans F_Musulmane_10/10/2022
INF2	Aide-soignante	42	Musulmane	F	AS_42 ans F_Musulmane_10/10/2022
INF3	Aide-soignante	52	Musulmane	F	AS_52 ans F_Musulmane_11/10/2022
INF4	Agent-psycho-social	34	Chrétienne	F	APS ped_34 ans F_Chretienne_11/10/2022
INF5	Gynécologue obstétricien	39	Chrétienne	M	Gyn-Obs_39 ans M_Chretien_12/10/2022
INF6	Médecin généraliste	45	Musulmane	F	Med_45 ans F_Musulmane_12/10/2022
INF7	Infirmière Accoucheuse	53	Chrétienne	F	IA_53 ans F_Chretien_12/10/2022
INF8	Infirmière breveté accoucheuse	55	Chrétienne	F	IBA (Maj)_55 ans F_Chretien_13/10/2022
INF9	Aide-soignante	42	Musulmane	F	AS (Vice-Maj) _40ans F_Musulmane_13/10/2022
INF10	Aide-soignante	54	Chrétienne	F	AS (Maj) _54ans F_Chretienne_13/10/2022

Source. Données de terrain, 2022.

B. Transcription et analyse des données collectées

B.1 Observations

Quelques faits ont été observés, afin de trouver des informations complémentaires aux réponses obtenus des différents répondants, notamment le registre de consultation dans lequel nous avons pu voir qu'effectivement le nombre de FE moyen reçu par mois à l'hôpital de district de Fouban est de 102 femmes, toutes CPN confondues. 58% des FE qui sont suivies à l'hôpital de district arrivent à faire le bilan prénatal demandé, y compris celles qui reçoivent l'appui des ONG, les 42% autres sont celles qui ne sont pas en règles sur le respect des rendez-vous et des bilans ; 38% des FE reçues respectent leurs rendez-vous et ont pu faire quatre CPN et plus en

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Foumban

date du 10 Octobre 2022. En cette même date du 10 Octobre 2022, nous dénombrons 1020 FE enregistrées durant ces 10 premiers mois de l'année 2022 dans le service de PMI pour toutes CPN confondues.

Cette situation nous permet de relever le fait que certaines FE ne respectent pas les rendez-vous de CPN et le nombre de CPN par FE est inférieur à la norme (supérieur ou égale à 4) pour la majorité. Les réponses aux questions des différents participants aux entretiens et enquêtes nous permettront de ressortir les déterminants de cette utilisation insuffisante des services de CPN matérialisée ici par le nombre de CPN inférieur à quatre par la majorité des femmes enceintes.

B.2 Analyse des entretiens individuels sur les déterminants de l'utilisations des services de CPN par les femmes enceintes.

Le guide d'entretien utilisé pour recueillir les données auprès des personnels de santé du service de PMI et de la maternité de l'hôpital de district de Foumban s'articulait autour de quatre grands axes :

- Les déterminants individuels de l'utilisation du service de la consultation prénatale par les FE à l'hôpital de district de Foumban ;
- Les déterminants institutionnels de l'utilisation du service de la consultation prénatale par les FE à l'hôpital de district de Foumban ;
- Les déterminants socio-économiques de l'utilisation du service de la consultation prénatale par les FE à l'hôpital de district de Foumban ;
- Les déterminants environnementaux de l'utilisation du service de la consultation prénatale par les FE à l'hôpital de district de Foumban.

B.2.1 Les déterminants individuels

✚ Perception de l'efficience/efficacité des services prénatals

A la lecture des réponses à la question de savoir **ce qui peut constituer une barrière à l'utilisation normal des services prénatals (respect des rendez-vous)?** Trois avis ressortent, matérialisés par les verbatims suivants: « Avant on pouvait dire le cout, mais il ya un partenaire qui assure la prise en charge des cas les plus démunies jusqu'à l'accouchement, seulement le nombre d'échographie qui est réduit, mais on fait tout le bilan prénatal et on te donne les médicaments, même les déplacements sont payés (IDPs et bororos) » **AS_42 ans F_Musulmane_10/10/2022**. Les autres disent : « La culture et la zone rurale » **AS_52 ans F_Musulmane_11/10/2022**; « Naïveté » **Med_45 ans F_Musulmane_12/10/2022**; « Le manque de moyens financier » **IA_53 ans F_Chretien_12/10/2022**.

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hôpital de District de Fouban

Il ressort de l'analyse de ces réponses que les barrières à l'utilisation normale des services de CPN sont le manque de moyens financiers pour certains, la culture, la naïveté et le fait de vivre en zone rurale pour d'autres. Cependant un des avis relevés par certains répondants est le fait qu'il y a des partenaires qui apportent un appui financier à certaines catégories de populations, permettant ainsi de réduire la marge des problèmes rencontrés par les femmes à l'utilisation des services de CPN.

A la question de savoir **est-ce que vous croyez que les services prénatals sont facilement accessibles ?** Deux points de vue sont relevés, pour certains informateurs les services prénatals sont accessibles en termes faibles coût, ouvert, le personnel est disponible et l'accessibilité géographique ne pose pas un problème, alors l'une des voix dit : *« Oui, ce n'est pas cher, le service est ouvert de 07h30 jusqu'à plus de 16 heures, on reçoit par ordre d'arrivée. » AS (Vice-Maj) _40ans F_Musulmane_10/10/2022.*

Pour d'autres informateurs, le service est peu accessible compte tenu de certains paramètres comme la longue attente lorsqu'il faut rencontrer le gynécologue, qui est souvent submergé par le travail, l'une des réponses la plus explicite à cette question est : *« C'est moins cher par rapport aux grandes villes, mais l'attente du gynécologue décourage certaines FE, car lorsqu'il arrive il doit d'abord faire la ronde pour voir les femmes en salle (hospitalisée pour césarienne...) avant de venir commencer les CPN parfois vers 09h-10 h, alors qu'elles arrivent tôt vers 07h pour réserver déjà leur place vu le nombre important » AS_52 ans F_Musulmane_11/10/2022.*

Il ressort des réponses à cette question que les attentes assez longues et l'indisponibilité permanente du personnel qualifié (gynécologue) limitent l'accessibilité aux services prénatals des femmes enceintes.

La question de savoir : **Selon votre expérience, qu'est-ce qui fait en sorte qu'une femme reçoive un suivi prénatal tel qu'il est recommandé/préscrit par les autorités sanitaires ? [Suivi optimal (grossesses normales) = 8 consultations avec professionnels reconnus]** . Un seul point de vue ressort des réponses obtenues pour cette question. Ainsi, nous notons quelques éléments pouvant permettre aux FE de faire un bon suivi de leur grossesse, commencer les CPN avant la fin du premier trimestre, le respect des rendez-vous, la disponibilité de la FE, la disponibilité des moyens financiers, l'implication des conjoints pour encourager leurs femmes, la disponibilité des services au niveau de la FOSA. A titre illustratif de cet avis, nous retenons cette intervention d'un informateur : *« Si elle commence tôt, elle va le faire, aussi les moyens financiers, le temps et la paresse; certaines arrivent même quand elles veulent, mais nous*

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

restons toujours disponibles, parfois c'est à 16 heure que vont voyez une FE déparqué pour la CPN. » AS (Vice-Maj) _40ans F_Musulmane_10/10/2022

Au terme de l'analyse des réponses liées aux questions sur les déterminants individuels, nous retenons que : Les barrières à l'utilisation des services de CPN à l'hôpital de district de Fouban sont : le manque de moyens financiers, la culture et la naïveté ou encore le fait de vivre en zone rurale. Cependant on note que l'appui des partenaires humanitaires (ONG) à la prise en charge de certaine catégorie de femmes enceintes réduit l'ampleur du problème. L'accès services de CPN est limité par la longue attente des femmes enceintes lors des CPN et la disponibilité du personnel qualifié, car le gynécologue n'est pas permanent, il consulte un jour par semaine dans cet hôpital. Le personnel soignant s'occupant des femmes enceintes est peu regardant sur la satisfaction de leurs patientes, ils s'occupent juste à faire leur travail. Le respect des rendez-vous, la disponibilité de la FE, la disponibilité des moyens financiers, l'implication des conjoints pour encourager leurs femmes, la disponibilité des services au niveau de la FOSA favorisent un suivi prénatal optimal.

B.2.2 Les déterminants institutionnels

Disponibilités des services

Nous notons un seul point de vue des réponses obtenues sur la question : **Pouvez-vous décrire de manière générale de quelle façon les femmes enceintes sont prises en charge par le système de santé (professionnels de la santé reconnus) à l'HDF ? (Protocole de prise en charge).** Il en ressort que le service de prise en charge maternelle et infantile est bien structuré et a un mode de fonctionnement organisé. Les verbatims suivants illustrent cet état de choses : *« La FE est reçue à l'accueil pour l'orientation, elle achète son Handbook puis revient pour l'anamnèse. Elle repart en salle de PTME pour le counseling, test de dépistage, post counseling. Puis elle revient à l'accueil pour l'enregistrement et va voir la major pour la prise des paramètres (HU, CA, BDCF...) et on l'envoie au laboratoire pour le bilan. Du retour du labo, elle va voir le Médecin pour présenter ses résultats, Mais avant ses résultats sont enregistrés et on lui donne la MILDA et le TPI selon son la disponibilité. C'est le Médecin ou le gynécologue qui interprète les résultats et donne le prochain rendez-vous » AS (Vice major) _40ans F_Musulmane_10/10/2022 ;*

« Le service de PMI (prise en charge maternelle et infantile) comprend la vaccination, la planification familiale et les CPN. Chaque journée de travail dans ce service a une particularité

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

: le lundi c'est la vaccination des nouveau-nés, le mardi on reçoit les FE pour la CPN1, le mercredi on reçoit les FE pour les CPN en général, le jeudi c'est encore les CPN1 et le vendredi c'est pour la vaccination des enfants de 09 mois à 05 ans; le gynécologue consulte toutes les FE de CPN1 chaque mercredi et c'est gratuit. »AS_52 ans F_Musulmane_11/10/2022;

« La CPN se fait un jour par semaine le mercredi, entre temps les FE qui arrivent en semaine sont accueillies et orientées pour les bilans (sanguin et échographie) et le mercredi par une équipe constitués d'une majeure, une vice-majore des AS et APS, les résultats de ces examens sont présentés au gynécologue le mercredi. Ainsi, le mercredi pendant que le gynécologue fait des CPN, la majeure et son équipe commencent à faire l'IEC sur des thèmes bien précis qu'on retrouve dans le handbook : le diagnostic de la grossesse, l'alimentation, les signes de dangers et même les pathologies épidémiques comme La COVID-19, Cholera et c'est un thème par mois, car les rendez-vous c'est une fois par mois. Après l'IEC, on passe à la prise des paramètres vitaux, puis un interrogatoire et la consultation proprement dite, si pas de soucis, on donne un traitement préventif, s'il ya un souci, on donne un traitement curatif qui peut aller de traitement en ambulatoire à l'hospitalisation » Gyn-Obs_39 ans M_Chretien_12/10/2022.

Lorsque nous avons posé la question sur les acteurs intervenant dans le service de PMI intitulé comme suit : **Quels sont les différents acteurs impliqués dans la prise en charge des FE et quels rôles jouent-ils ?** il ressorti que le service de PMI est coordonné par 07 Aides-soignantes qui sont permanentes parmi lesquelles une majeure et une vice-majore, un gynécologue-obstétricien qui consulte le mercredi et un médecin qui appui le service de temps en temps. Nous pouvons illustrer cet unique point de vue recueilli par la réponse suivante « 07 Aides-soignantes, 01 Médecin généraliste qui est dans un autre service et un Gynécologue qui vient chaque mercredi, Il avait aussi un Infirmier mais on l'a affecté dans un autre service » AS (Vice major) _40ans F_Musulmane_10/10/2022. Nous pouvons remarquer que ce service nécessite un renforcement en termes de qualification du personnel.

A la question de savoir **comment décrivez-vous le degré de satisfaction des femmes enceintes en ce qui concerne les services de santé reçus ?** Pour certains répondants, les femmes manifestent leurs satisfactions de diverses manières, le respect des rendez-vous, le fait de s'exprimer librement lors des séances de causerie permet de savoir qu'elles se sentent en confiance. On peut retenir ces deux expressions pour matérialiser cet avis : « Elles sont contentes, parfois lors des causeries éducatives, on organise l'animations et tout le monde danse, ça montre qu'elles sont satisfaites » AS_42 ans F_Musulmane_10/10/2022 ; « Elles

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Fouban*

posent des questions et elles répondent aussi et elles ne manquent pas trop aux rendez-vous, sauf celles qui trouvent toujours des raisons de deuil, mariage et autre cérémonies » APS ped_34 ans F_Chretienne_11/10/2022 .

Le deuxième point de vue qui se dégage des réponses à cette question révèle que le personnel s'occupe des femmes enceintes sans toutes fois s'intéresser à leur degré de satisfaction, nous pouvons illustrer cet avis à travers le verbatim suivant : *« Nous ne pouvons pas être juge et partie, c'est aux FE de répondre si elles sont satisfaites ou pas » Gyn-Obs_39 ans M_Chretien_12/10/2022.*

Est-ce que les services prénatals à l'HDF répondent aux besoins de la population ? Donnez-nous quelques éléments justificatifs de votre réponse ? Ici, deux avis sont recueillis : L'un des avis permet de dire que ce service répond au besoin des populations et les éléments justifiants ces réponses sont le faible taux de mortalité maternelle et néonatale, la disponibilité des services et d'une équipe assez accueillante, disponible à l'écoute et accompagnement des bénéficiaires. Les deux verbatims suivants illustrent cet avis : *« Oui car elles sont suivies par un gynécologue et on nous a même interdit de faire les prescriptions, c'est le gynécologue qui prescrit, parfois on l'appelle quand il y a un cas, il oriente sur la CAT ».* AS_52 ans F_Musulmane_11/10/2022 ; *« Oui, car la mortalité est réduite, donc on peut prétendre dire que oui, on répond au besoin des populations. » Gyn-Obs_39 ans M_Chretien_12/10/2022.*

Un autre groupe d'informateurs disent que les services prénatals à l'HDF ne répondent pas aux besoins de la population, à cause de l'absence d'un gynécologue en permanence et le fait qu'il n'a pas de sage-femme, ni d'infirmiers dans ce service. L'une des voies dit : *« Non, parce que le gynécologue n'est pas permanent à l'HDF et le service est géré uniquement par les Aides-soignantes. Il faut au moins y affecter une sage-femme ou un maïeuticien » IA_45 ans F_Musulmane_12/10/2022*

L'écoute étant un moment important et participatif dans la prise en soins, nous avons recueilli des avis sur la question de savoir si **les services reçus à chaque visite sont-ils expliqués aux FE, quand (à quelle occasion) et pourquoi?** Tous les informateurs affirment que les FE sont informés de façons collectives ou individuelles sur les services rendus à plusieurs occasions, l'éducation (IEC), l'interrogatoire, la prise des paramètres, la présentation des résultats.

Nous pouvons relever les déclarations des informateurs suivantes :

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

« Oui lors de l'éducation et la plupart de ces FE savent qu'elles doivent par exemple apporter l'urine pour l'albumine et le sucre » **AS (Vice major) _40ans F_Musulmane_10/10/2022 ;**

« On éduque à chaque séance de CPN sur les thèmes variés : les examens, l'alimentation, l'habillement et la PF pour celles qui accouchent beaucoup. C'est collectif sauf si une FE a des préoccupations particulières et qu'elle ne peut pas s'exprimer en salle d'éducation. » **AS_52 ans F_Musulmane_11/10/2022 ;**

« Lors de la discussion et l'interrogatoire, c'est un échange participatif, elles posent leurs problèmes et on cherche les solutions, c'est toute un panel qui est à leur disposition pour répondre » **Gyn-Obs_39 ans M_Chretien_12/10/2022 ;**

« Pendant l'IEC et individuellement comme par exemple la TA est élevée, ou il ya les trace d'albumine et sucre dans l'urine, ou le poids est trop élevé, on donne les conseils » **IA_53 ans F_Chretien_12/10/2022**

 Les politiques incitatives de l'utilisation de ces services (partenaires, MINSANTE)

La question posée est celle de savoir : **Si les services prénatals offerts à l'HDF ne vous semblent pas favoriser entièrement le suivi optimal des femmes, quelles améliorations pourraient être apportées selon vous ?** Nous avons recueilli plusieurs réponses revoyant à un seul point de vu, celui qui porte sur l'amélioration de l'utilisation des services de CPN de l'hôpital de district de Fouban, en termes de subvention du cout de certains examens, renforcement de l'équipe de prise en soins, réaménagement de l'espace de travail et renforcement en équipement et matériel de travail. Cet avis peut etre illustré par les verbatims suivants:

« Si on peut rendre l'examen Alb-sucre gratuit, ou payer une fois au début des CPN et faire ça gratuitement aux prochain Rendez-vous. Le Handbook est aussi cher, si on peut baisser le prix, il coute 850F, parfois une FE achète ça et rentre sans plus rien faire » **APS ped_34 ans F_Chretienne_11/10/2022 ;**

« Ajout du personnel, car il ya un effectif de médecin assez réduit : je suis le seul gynécologue , il ya un médecin généraliste qui est sensé fait faire des CPN, mais elle est souvent prise par les consultations de générales, dont je me retrouve seul à faire toutes ces visites; Et nous recevons en moyenne 195 FE par mois, c'est pas facile de voir toutes ces femmes, donc si on augmente l'effectif, cela pourra alléger la charge du travail et réduire le temps d'attente des femmes. il est donc nécessaire de renforcer l'effectif en ajoutant soit un médecin généraliste

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

permanant dans le service ou un gynécologue, et comme j'ai évoqué plus haut, la CPN à l'HDF c'est un seul jour par semaine » Gyn-Obs_39 ans M_Chretien_12/10/2022 ;

« Moi je trouve le service là trop étroit, il n'ya pas d'espace pour l'IEC, pas de salle de détente/loisir permettant aux femmes d'attendre leur tour de passage en salle de consultation, il est nécessaire de créer un espace pour ces FE, il manque que même un écran et des outils de communication appropriés pour l'éducation et l'encadrement de ces FE » IBA (Maj)_55 ans F_Chretien_13/10/2022.

Il en ressort donc qu'il faut renforcer la communication pour le changement de comportement, créer un espace plus convivial dans le service pour ces FE, renforcer l'équipe de prise en soins par le personnel pour réduire la charge du travail du gynécologue, faire des plaidoyers auprès des partenaires pour la subvention de certains examens comme l'albumine-sucre et revoir à la baisse le prix du Handbook.

L'analyse des réponses aux questions relatives aux déterminants institutionnel nous conduit aux remarques suivantes : La communication n'est pas un blocage pour le suivi des FE à l'HDF, les femmes ont plusieurs possibilités de poser leurs problèmes ou de s'exprimer, que ce soit lors des séances d'IEC, lors de l'anamnèse, lors de la CPN proprement dite, toutefois le personnel travaille sans tenir compte ou évaluer la satisfaction des patients. Le service de PMI de l'hôpital de district de Fouban comprend deux catégories de personnels, une équipe de soins constituée uniquement des Aides-soignantes et un gynécologue qui travaille un jour par semaine ou toutes les deux semaines dans cette formation sanitaire. Situation pas reluisante pour un fonctionnement normal et pour la réponse aux besoins des populations. En ce qui concerne les politiques incitatives de l'utilisation de ces services de CPN, le MINSANTE et les Organisations internationales doivent travailler à renforcer la communication pour le changement de comportement, créer un espace plus convivial dans le service pour ces FE, renforcer l'équipe de prise en soins par le personnel pour réduire la charge du travail du gynécologue, faire des plaidoyers auprès des partenaires pour la subvention de certains examens comme l'albumine-sucre et revoir à la baisse le prix du Handbook.

B.2.3 Les déterminants socio-économiques

Couverture des soins de santé par les FE

Les FE parviennent -elles facilement à payer les frais de PEC dans votre FOSA ? Si non quelles améliorations pourraient être apportées ? Toutes les réponses obtenues pour cette

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Fouban*

question exposent le fait que toutes les femmes n'arrivent pas à payer les examens demandés lors des CPN, une partie des femmes parviennent à payer elles-mêmes leurs examens, d'autres reçoivent des subventions des partenaires, soit environ 80% des FE venues en CPN, les 20% autres n'arrivent pas à payer leurs examens, selon les estimations faites par certains répondants. Malgré les astuces développées, notamment le fait d'aider les FE en sélectionnant les examens prioritaires et en les aidant à gérer leur font, ces FE ne font pas tout le bilan prénatal. Pour mieux présenter cet état des faits, nous relevons les réponses suivantes des informateurs :

*« On demande le montant d'argent que la FE a apporté avant de cocher les examens à faire selon la priorité, elles font des examens progressivement selon leurs moyens » AS (Vice major)
_40ans F_Musulmane_10/10/2022 ;*

*« Elles font leurs examens progressivement, mais pour certains examens comme l'échographie et l'albumine sucre, on les prévient à l'avance afin qu'elles se préparent » AS_42 ans
F_Musulmane_10/10/2022 ;*

*« Quelques rares FE parvient à payer leurs examens, d'autres font justes quelques. A chaque rendez-vous chaque FE doit faire l'Alb-sucre mais jusque-là certaines n'arrivent pas à déboursier les 1600 F CFA demandé (600F pour la session et 1000F pour l'examen. Parfois la major dit de faire ça gratuitement quand elle voit que la FE est vraiment démunie. Certaines disent que leurs marient leurs font des problèmes lorsqu'elles demandent de l'argent pour les examens, ces hommes exagères, en un mois ils ne parviennent pas à trouver 2000F pour leurs FE soit 1600F pour la session et l'examen et 400F pour le transport. » AS_52 ans
F_Musulmane_11/10/2022*

*« Une partie paye mais d'autres n'arrivent pas à payer. Cependant certaines sont subventionnées, l'ONG Croix-Rouge Camerounaise s'occupent des IDPs, un autre partenaire MdM-CH assure aussi la prise en charge de certains cas (IDPS et Bororos), il ya aussi une ligne budgétaire pour des indigents, il arrivent qu'on voit le directeur de l'hopital et il donne un OK pour le bilan minimum demandé, grâce aux appui des ONG, il ya des APS qui sillonnent les quartiers pour hercher les FE et leur transport est même assuré» Gyn-Obs_39 ans
M_Chretien_12/10/2022*

« Non, pour améliorer, Il faut l'appui des partenaire » IA_45 ans F_Musulmane_12/10/2022

« Plus de la moitié parviennent à payer, environ 80% » IBA_55 ans F_Chretien_13/10/2022

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Foumban

« Une partie paye mais d'autres n'arrivent pas à payer. Cependant certaines sont subventionnées, l'ONG Croix-Rouge Camerounaise s'occupent des IDPs, un autre partenaire MdM-CH assure aussi la prise en charge de certains cas (IDPS et Bororos), il ya aussi une ligne budgétaire pour des indigents, il arrivent qu'on voit le directeur de l'hopital et il donne un OK pour le bilan minimum demandé, grâce aux appui des ONG, il ya des APS qui sillonnent les quartiers pour hercher les FE et leur transport est même assuré » **Gyn-Obs_39 ans M_Chretien_12/10/2022**

 L'arrivée tardive à la CPN1 dépend de quoi ?

A travers la diversification des avis obtenus pour la question qui est de savoir **Combien de fois une femme devrait consulter un personnel de santé qualifié pendant une grossesse ?** Nous constatons que certains personnels du service de CPN ne savent pas en moyenne combien de fois une FE doit consulter pendant la grossesse, il serait important qu'ils aient la même information à ce sujet pour mieux sensibiliser les FE. Il faut aussi dire qu'il ya un nombre moyen pour une grossesse « Normale », mais ce nombre peut augmenter en fonction de l'état de santé de la femme pendant la grossesse. Les avis recueillis sont matérialisés par des verbatims :

« Normalement c'est 4 mais d'autres font plus et d'autres moins » **AS (Vice major) _40ans F_Musulmane_10/10/2022;**

« Au plus 06 jusqu'à l'accouchement, si elle commence tôt » **AS_42 ans F_Musulmane_10/10/2022**

« Ça dépend du moment qu'elle commence mais normalement c'est à 02 mois car on peut encore lutter contre certaines malformations congénitales en donnant certains médicaments comme l'acide folique et le rendez-vous c'est après chaque 01 mois » **AS_52 ans F_Musulmane_11/10/2022 ;**

« Il n'ya pas un nombre, elle doit venir quand il ya un problème » **APS ped_34 ans F_Chretienne_11/10/2022**

« Une fois par mois ou plus précisément toutes les 05 semaines, mais elle est adaptable, car il ya des grossesses à risque pour la mère ou pour le fœtus, en ce moment elles sont vues de façons rapprochée, cas des FE avec HTA (toutes les deux semaines), FE diabétique HTA (toutes les deux semaines), une FE qui a une grossesse gémellaire, à partir de la 34e semaine c'est toutes

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Fouban*

*les semaines... Mais pour une grossesse sans difficulté, la CPN est d'abord préventive donc
c'est une fois par mois » Gyn-Obs_39 ans M_Chretien_12/10/2022*

« 8 fois et autant que besoins se fait se signal » IA_53 ans F_Chretien_12/10/2022

La CPN1 doit avoir lieu au cours du premier trimestre et peut être réalisée, au choix, par un médecin, une sage-femme ou un gynécologue. Le premier examen médical prénatal vise à confirmer la grossesse en estimer le terme, et à déterminer le suivi médical avec le praticien, tandis que les examens suivants permettront de contrôler le bon développement du fœtus grâce à des échographies et des prises de sang. Un examen de grossesse a également vocation à s'assurer que la mère est en bonne santé et ne souffre pas de carences. A la question de savoir

À quel âge de la grossesse la plupart des FE arrivent-elle pour la CPN1 ?

Nos répondants nous proposent les réponses suivantes :

*« Selon leur disponibilité, chaque FE vient quand elle veut » AS (Vice major) _40ans
F_Musulmane_10/10/2022*

« Entre 08 et 12 SA » AS_42 ans F_Musulmane_10/10/2022

« Entre 12 et 16 SA » APS ped_34 ans F_Chretienne_11/10/2022

*« La plupart des FE arrivent en CPN1, grâce à l'appui des partenaires car les APS sillonnent
les quartiers pour les encourager à venir (en assurant leur déplacement), mais elles arrivent à
tous les âges, certaines arrivent à 7 SA, d'autres à 34 SA. Très souvent celles qui arrivent à
34SA et plus sont des multipares qui ont déjà l'idée de la maternité et avec le cout de vie faible,
car ne parviennent même pas à payer le bilan, elle se dit qu'elle doit juste prendre du Fer en
attendant les contractions lors de l'accouchement. Mar contre pour les primipares, c'est la
joie, elle veut à chaque fois savoir si le bébé va bien » Gyn-Obs_39 ans
M_Chretien_12/10/2022*

« Généralement pas avant trois mois » IBA (Maj)_55 ans F_Chretien_13/10/2022

En résumé, les avis obtenus nous amènent à dire que chaque femme arrive vraiment à son moment voulu pour la CPN1 et semble ne pas se gêner d'être venue tôt ou tard. Les multipares sont plus nombreuses à commencer la CPN tardivement.

A l'HDF, les multipares semblent venir en CPN1 plus tardivement que les primipares, alors que chaque grossesse nécessite un suivi optimal pour limiter tout ou anticiper sur des éventuelles complications. La question posée ici est de savoir : **Ya til une différence sur le début des CPN entre les primipares et les multipares ? Reçoivent-elles un suivi prénatal optimal ?**

*« Chaque FE vient quand elle est disponible » AS (Vice major) _40ans
F_Musulmane_10/10/2022*

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Fouban*

« Les multipares viennent plus tardivement. » **Gyn-Obs_39 ans M_Chretien_12/10/2022**

« Les primipares viennent souvent plus vite que les multipares, les multipares disent quelles sont habitués » **AS_42 ans F_Musulmane_10/10/2022**

Reçoivent-elles un suivi prénatal optimal ?

Avoir reçu un suivi optimal ici, c'est avoir fait son bilan prénatal tel que recommandé, avoir reçu toutes les doses de vaccins et TPI, avoir respecté ses rendez-vous de vaccination et de prise des paramètres...

Un point de vue est relevé pour cette question, le début précoce des CPN, la disponibilité des moyens financiers, le respect des rendez-vous sont des éléments à prendre en compte pour un suivi optimal des FE. « *Oui pour celles qui arrivent tôt et qui respectent les rendez-vous et qui parviennent à payer leurs examens* » **AS (Vice major) _40ans F_Musulmane_10/10/2022;**
« *Oui pour celles qui acceptent de faire leurs examens et celles qui sont pris en charge par le partenaire Croix-Rouge camerounaise, pour les IDPs et les bororos* » **AS_42 ans F_Musulmane_10/10/2022.**

A côté de cela, il ya des femmes enceintes qui arrivent à termes, n'ayant pas fait de CPN durant leur période de grossesse, nous matérialisons cette catégorie de réponse par ce verbatim : « Non certaines arrivent même à 40 SA » **AS_52 ans F_Musulmane_11/10/2022.**

Donc l'arrivée tardif à la FOSA, le manque de moyens financiers, le non-respect des rendez-vous, la multiparité, sont des éléments qui entravent le suivi optimal des femmes enceintes.

En résumé de cette rubrique concernant les questions liées aux déterminants socio-économiques, nous retenons que l'arrivée tardif à la FOSA, le manque de moyens financiers, le non-respect des rendez-vous, la multiparité, sont des éléments qui entravent le suivi optimal des femmes enceintes.

B.2.4 Les déterminants environnementaux

 Le choix des FOSA entre publiques et privées

Pour le personnel de l'HDF, il ya déjà assez de femmes qui viennent pour les CPN, le choix des femmes est d'abord individuel, ils relèvent quand même quelques forces et faiblesses des deux côtés : Dans les FOSA privé, le cadre est plus confortable (Toilettes propres, carreaux, environnement propre) même si tout est payant, c'est le luxe, mais au privé le personnel cède parfois à certaines caprices des patients pouvant avoir des conséquences sur leurs état de santé, on fait allusion aux patient qui veulent camoufler leur statut sérologique, parfois au privé, le malade sort sans avoir ses résultat et continu à etre un danger pour la société. Au public, bien que le cadre soit moins confortable, ils sont stricts sur certains examens comme le test de

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hôpital de District de Fouban

dépistage du VIH qui est d'ailleurs gratuit et la prise en charge gratuite. **Selon vous pourquoi les effectifs des FE de certains Centres/hôpitaux sont plus élevés que ceux de l'HDF ?** Nous avons donc deux catégories de réponses pour cette question, ceux qui pensent effectivement que les effectifs des FE dans les hôpitaux privés sont plus importants pour quelques raisons connues,

« Ici il y a un souci de toilette, les toilettes sont loin du service, les toilettes du service sont gâtées et ce sont toujours ces FE qui ont gâté ça. Quand on arrange, parfois elles utilisent mal urinent même au sol » AS_52 ans F_Musulmane_11/10/2022;

« Le problème des toilettes, au privé c'est propre, il y a un suivi de l'utilisation » APS ped_34 ans F_Chretienne_11/10/2022;

« Certaines cherchent le luxe et généralement le privé est mieux organisé que le public » IBA (Maj)_55 ans F_Chretien_13/10/2022

La deuxième catégorie ne voit pas le problème, au vu des chiffres élevés des FE reçus à l'HDF. Les points de vue sont les suivants :

« Peut-être c'est gratuit ailleurs, nous on ne connaît pas leurs prix, car ici tout est payant, sauf le test du VIH qui est gratuit. Et elles sont même nombreuses, car durant ces 10 premiers mois de l'année nous avons déjà enregistré 570 FE venues pour la CPN. » AS_42 ans F_Musulmane_10/10/2022;

« Il y a eu beaucoup d'amélioration pour ce point, car l'effectif est croissant lorsqu'on regarde les effectifs de depuis 2019 jusqu'à nos jours, il y a une nette progression. » Gyn-Obs_39 ans M_Chretien_12/10/2022;

« Aucune idée, je trouve qu'elles sont déjà nombreuses à venir ici » AS (Vice-Maj) _40ans F_Musulmane_10/10/2022.

Quelques raisons du choix des FOSA ont été évoquées ici par des répondants pour répondre à la question de savoir **ce que les FE n'apprécient pas à l'HDF selon vous ? (Accueil, qualité des soins, relation patient/professionnel, les équipements etc.) ;**

« Peut-être le coût et parce qu'ici nous sommes stricte, car on exige de faire les examens, alors certaines fuient. Il y en a qui n'accepte pas leur statut sérologique, elle part se cacher dans les centres où on est moins exigeants. Seulement la fin est parfois fatale quand celle-là fuit la réalité : nous avons perdu une FE qui filait l'opération car ayant un utérus cicatriciel, nous lui

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

avons dit qu'elle doit se préparer à être opérée, c'est ainsi qu'au moment de l'accouchement, elle est partie se faire accoucher par voie basse dans un centre à Machingam, elle a perdu son bébé et elle-même elle est morte. Cela nous a énervé. Heureusement, chaque fois qu'il y a un décès maternel, on mène des enquêtes pour savoir la cause. » AS_42 ans F_Musulmane_10/10/2022;

« L'état des toilettes » APS ped_34 ans F_Chretienne_11/10/2022

Chacun des répondants évoque une raison du choix des FOSA, mais les raisons prédominantes relèvent le bon suivi et un milieu confortable dans les hôpitaux privés. **Quel sont/ est le (s) raison (s) le (s) plus important (s) qui poussent les femmes enceintes à consulter dans les hôpitaux et centres médicaux privés au lieu de venir à l'HDF qui est la référence?** Ainsi nous retenons ces avis de quelques répondants :

« C'est par rapport au coût, et au privé le personnel est souvent moins exigeant et ne met pas la pression pour faire les examens, d'autres FE fuient leurs statut sérologique » AS_52 ans F_Musulmane_11/10/2022;

« Un bon contrôle dans les hôpitaux privés » Med_45 ans F_Musulmane_12/10/2022;

« Au privé, il y a un bon suivi, même les toilettes sont propres » APS ped_34 ans F_Chretienne_11/10/2022;

« Libre choix personnel des FE » IBA (Maj)_55 ans F_Chretien_13/10/2022;

« Accueil, insalubrité des locaux » AS (Maj) _54ans F_Chretienne_13/10/2022

Nous retenons de cette rubrique à propos des questions qui se rattachent aux déterminants environnementaux, le choix des FOSA publique ou privé est d'abord personnel, mais dépend aussi des forces et faiblesses des FOSA tant publiques que privées. Pour le cas de l'hôpital de district, on note comme faiblesses : l'état des toilettes, le confort du service.

CHAPITRE 5 :SYNTHESE ET DISCUSSION DES RESULTATS

Dans ce chapitre, nous allons faire la synthèse de nos résultats tout en discutant ceux-ci à l'aide des études semblables menées par d'autres chercheurs. A travers la revue de littérature, nous constatons que plusieurs auteurs ont mener des études en rapport avec des sujets liés à la santé maternelle et infantile. Nous nous intéresserons à celles qui se rapprochent de la périnatalité. Des théories seront également convoquées en fonction des résultats obtenus afin de soutenir ceux-ci.

1. Déterminants individuels de l'utilisation du service de la consultation prénatale par les FE à l'hôpital de district de Fouban

✚ Discussion des résultats quantitatifs : Les résultats de notre étude révèlent que l'âge, le niveau d'instruction et le statut matrimonial influencent significativement, au seuil de 5%, la réalisation d'au moins 4 CPN. En effet, par rapport aux femmes de moins de 25 ans, celles âgées de 25-29 ans ont $1-0,47=53,0\%$ [(95%, [1-0,99– 1-0,22] ; p-value=0,049)] moins de chance d'effectuer 4 CPN. Aussi, par rapport aux femmes en union, celles qui sont célibataires ont 77,6% [(95%, [1-0,44– 1-0,12] ; p-value=0,000)] moins de chance d'effectuer 4 CPN. Par ailleurs, par rapport aux femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus, celles de niveau primaire ont 53,1% [(95%, [1-0,93– 1-0,24] ; p-value=0,03)] moins de chance de réaliser au moins 4 CPN. Ainsi les femmes enceintes moins âgées ont tendance à mieux se faire suivre que les plus âgées, car ont plus de change de faire au moins 4 CPN. Cela peut se justifier par le fait que plus une femme est jeune, elle aura tendance à respecter les rendez-vous car elle a moins d'expériences sur l'accouchement, par contre les plus âgées pensent avoir de l'expérience et trouvent moins d'intérêt au respect des rendez-vous, sans tenir compte des conséquences éventuelles. Les FE qui sont instruites et celles qui sont en couples ont plus de chances de faire au moins 4 CPN que les femmes non instruites et les célibataires.

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Foumban

- ✚ Discussion des résultats qualitatifs : On relève que les barrières à l'utilisation des services de CPN à l'hôpital de district de Foumban sont entre autres le manque de moyens financiers, la culture et la naïveté ou encore le fait de vivre en zone rurale. Cependant on note que l'appui des partenaires humanitaires (ONG) à la prise en charge de certaine catégorie de femmes enceintes réduit l'ampleur du problème. L'accès services de CPN est limité par la longue attente des femmes enceintes lors des CPN et la disponibilité du personnel qualifié, car le gynécologue n'est pas permanent, il consulte un jour par semaine dans cet hôpital. Le respect des rendez-vous, la disponibilité de la FE, la disponibilité des moyens financiers, l'implication des conjoints, la disponibilité des services au niveau de la FOSA influencent un suivi prénatal optimal.
- ✚ Nos résultats qualitatifs concordent partiellement avec les études faites antérieurement par d'autres auteurs , notamment : Nhanag, 2021 a mené une étude donc les résultats montrent que les disparités relatives à la demande des services prénatals existent en 2004 et en 2011. Cependant, le niveau de ces disparités est resté identique au cours des deux périodes de référence. En outre, les déterminants de ces disparités sont la région de résidence, le niveau d'instruction de la femme et le niveau d'instruction du conjoint, le niveau de bien-être de la femme et le sexe du chef de ménage dans lequel vit la femme. Souleymane & al, 2020, ont mené une étude transversale sur les « Facteurs associés à la réalisation de moins de quatre consultations prénatales à Bougouni ». Cette étude a révélé des associations significatives entre le statut matrimonial, la connaissance du début, du nombre de consultation prénatale, les problèmes financiers et la réalisation de moins de quatre consultations prénatales. Ces résultats suggèrent d'accorder une attention particulière à l'information, l'éducation des femmes sur la visite prénatale surtout en milieu rural. Toutefois, cette faible couverture est à plusieurs déterminants et la liste n'est pas exhaustive.
- ✚ Les résultats quantitatifs et qualitatifs de notre étude se rapprochent de ceux de N'Diaye et Al, 2005 ont mené une étude au Sénégal avec des femmes enceintes reçues pour la CPN1. A travers cette étude transversale descriptive et analytique, ces auteurs ont pu démontrer que la première consultation prénatale est retardée par des facteurs socioculturels qu'il faut corriger. Cela nécessite un changement de comportement de la communauté par l'éducation pour la santé. La résolution de ces problèmes doit impliquer tous les secteurs du développement, particulièrement les secteurs scolaires et d'alphabétisation, afin d'améliorer la santé du couple mère-enfant, dans la commune de Richard Toll.

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Foumban

Pour conclure cette partie, nos résultats dans l'ensemble vont en étroite ligne avec la théorie du HBM qui s'applique aussi aux études des comportements liés à la santé. Dans notre étude, le choix ou les raisons pour une femme enceinte de réaliser au moins 04 CPN est déterminé du point de vu qualitatif par le manque de moyens financiers, la culture et la naïveté ou encore le fait de vivre en zone rurale. Ces éléments peuvent aussi etre vu comme des perceptions et croyance comme l'a dit Fischer et Tarquinio (2006) et Villeneuve (2018) pour le HBM : « *Dans ce modèle, le choix d'adopter un comportement préventif était déterminé par quatre types de perceptions ou de croyances...* » (Villeneuve, 2018 P. 17).

2. Déterminants institutionnels de l'utilisation du service de la consultation prénatale par les FE à l'hôpital de district de Foumban

- ✚ Discussion des résultats quantitatifs : Notre étude permet de voir que comparativement aux femmes ayant la possibilité de parler en aparté avec le personnel soignant, celles qui n'ont pas cette possibilité ont 51,7% [(95%, [1-0,95 ;1-0,24] ; p-value=0,037)] moins de chance de réaliser au moins 4 CPN. Ces résultats mettent en évidence l'importance de la relation entre soignant et soigné et l'importance de la communication, plus ces éléments sont pris en compte, plus les femmes seront disponibles à venir à l'hopital et se confier aux personnels.
- ✚ La théorie de l'acteur et du système peut etre observée ici, étant donné qu'elle s'intéresse aux relations de pouvoir entre les acteurs et l'organisation et aux règles qui gouvernent leurs interactions. Les femmes enceintes et les personnels soignants sont tous des acteurs du service de CPN, ils entretiennent des relations de soignants-soigné. Le pouvoir peut etre visible lorsqu'un acteur (cas des soignants) détient le savoirs, l'expertise, le statut et prend des décisions sans tenir compte de la satisfaction de l'autre (la femme enceinte), tel que révélé dans les résultats de cette étude.
- ✚ En outre, les résultats qualitatifs semblent apporter plus de clarification sur la relation soignant-soigné et la disponibilité des services. la communication n'est pas un blocage pour le suivi des FE à l'HDF, les femmes ont plusieurs possibilités de poser leurs problèmes ou de s'exprimer, que ce soit lors des séances d'IEC, lors de l'anamnèse, lors de la CPN proprement dite, toutefois le personnel travaille sans tenir compte ou évaluer la satisfaction des patients. Le service de PMI de l'hopital de district de Foumban comprend deux catégories de personnels, une équipe de soins constituée uniquement des Aides-soignantes et un gynécologue qui travaille un jour par semaine ou toutes les deux semaines dans cette formation sanitaire. Situation pas reluisante pour un fonctionnement

normal et pour la réponse aux besoins des populations. En ce qui concerne les politiques incitatives de l'utilisation de ces services de CPN, le MINSANTE et les Organisations internationales doivent travailler à renforcer la communication pour le changement de comportement, créer un espace plus convivial dans le service pour ces FE, renforcer l'équipe de prise en soins par le personnel pour réduire la charge du travail du gynécologue, faire des plaidoyers auprès des partenaires pour la subvention de certains examens comme l'albumine-sucre et revoir à la baisse le prix du Handbook.

- ✚ Les résultats de notre étude concordent partiellement avec les études faites antérieurement par d'autres auteurs . Soubeiga, (2012) a mené une étude au Burkina-Faso sur les Facteurs organisationnels associés à l'éducation prénatale. Il ressort des résultats de leur étude que les femmes ne sont pas suffisamment conseillées dans les cliniques prénatales et les informations transmises sont souvent incomplètes .Tiembré & al, (2010) ont mené une étude en côte d'ivoire au terme de laquelle ils ont démontré que toutes les procédures d ' une consultation prénatale de qualité n'étaient pas observées par le personnel et leur étude n'avait pas pris en compte la satisfaction des parturientes qui était indispensable pour compléter ce travail. Les résultats de l'étude menée Mpembele et al en 2020 en République Démocratique du Congo (RDC) sur la satisfaction des femmes qui fréquentent les services de soins maternels et les facteurs associés à leur perception de la qualité des services et des soins reçus montrent que la quasi-totalité des femmes participantes étaient satisfaites des soins reçus.

3. Déterminants socio-économiques de l'utilisation du service de la consultation prénatale par les FE à l'hôpital de district de Fouban

- ✚ Discussion des résultats quantitatifs et qualitatifs : En effet, les résultats de cette étude prouvent que par rapport aux femmes qui ne participent pas à la prise de décision sur les dépenses de santé de leur ménage, celles qui le font, ont 77,3% [(95%, [1-0,482 ;1-0,107] ; p-value=0,000)] moins de chance de réaliser au moins 4 CPN. Aussi, par rapport aux femmes ayant la capacité de payer leurs examens, celles qui ne l'ont pas, ont 65,5% [(95%, [1-0,582 ;1-0,205] ; p-value=0,000)] moins de chance de réaliser au moins 4 CPN. En plus de ces deux déterminants retenus du volet quantitatif, l'analyse des données qualitative permet de souligner que l'arrivée tardif à la première CPN, le manque de moyens financiers, le non-respect des rendez-vous, la multiparité, sont des déterminants qui entravent le suivi optimal des femmes enceintes.

- ✚ Grace aux résultats de cette étude, nous pouvons mettre en exergue la théorie du comportement planifié. A travers cette théorie, une personne pose un acte ou adopte un comportement par rapport à l'idée ou aux connaissances qu'elle a concernant ce comportement. En effet, la participation à la prise de décision sur les dépenses de santé de leur ménage n'influence pas positivement la réalisation de 04 CPN par les FE. La réalisation d'au moins 04 CPN par une femme enceinte serait donc liée à d'autres déterminants parmi lesquels l'idée ou les connaissances qu'elle a concernant le respect des rendez-vous de CPN.
- ✚ Comparativement aux études antérieures, nous nous rendons compte que notre étude vient combler une des limites de celle menée par Traore, & al en 2018 au Mali. Leur étude avait pour objectif de décrire les caractéristiques des femmes suivies en consultation prénatale au centre de santé communautaire de Yirimadio à Bamako et d'identifier les facteurs associés au nombre de consultations réalisées. Plusieurs résultats et limites ont été relevés au terme de leurs études, l'une des limites est le fait que cette étude n'a pas permis de recueillir certaines informations et le faible effectif des participantes n'ont pas permis de mesurer l'association entre le nombre de CPN réalisées et certains facteurs pouvant influencer la pratique des CPN.
- ✚ Notre étude est aussi complémentaire à celles des autres auteurs comme Niang & al, 2015 qui ont mené une étude qualitative pour comprendre les motifs de non-recours aux services de soins prénatals au Burkina Faso. L'analyse des données de leur étude a permis de repérer quatre grands thèmes parmi quels on retient les barrières socio-économiques : paiement direct des CPN et manque d'autonomie des femmes ; Perception de la qualité des soins prénatals.

4. Déterminants environnementaux de l'utilisation du service de la consultation prénatale par les FE à l'hôpital de district de Fouban.

- ✚ Discussion des résultats quantitatifs : Parmi les facteurs environnementaux, seule la rareté des moyens de transport est significativement associée au seuil de 5% ($P\text{-value}=0,004$) à la réalisation d'au moins 4 CPN. L'intensité de cette association est faible, car $V\text{cramer}=0,156$ ($\geq 0,10$ et $< 0,20$). Plus spécifiquement, les femmes ayant déclaré avoir le problème de rareté des moyens de transport (20,0%) sont moins susceptibles à réaliser au moins 4 CPN, comparativement à leurs consœurs n'ayant pas ce problème (34,2%).

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Fouban*

En outre, la rareté des moyens de transport diminue la possibilité de la réalisation d'au moins 4 CPN. En effet, une femme ayant le problème de rareté des moyens de transport a 56,8% [(95%, [1-0,804 ;1-0,232] ;p-value=0,04)] moins de chance de réaliser au moins 4 CPN, comparativement à celle qui n'a pas ce problème.

- ✚ Discussion des résultats qualitatifs : Il ressort de ces résultats que le choix des FOSA publique ou privé est d'abord personnel, mais dépend aussi des forces et faiblesses des FOSA tant publiques que privées. Pour le cas de l'hôpital de district, on note comme faiblesses : l'état des toilettes, le confort du service.
- ✚ Les éléments de résultats obtenus ici sont partiellement en concordance avec ceux évoqués par Saisonou et Al, 2014 dans le cadre d'une étude menée au Bénin sur la qualité des services de consultation prénatale recentrée. Les résultats de leur étude ont révélé des lacunes au niveau de l'environnement de soins et des insuffisances au niveau de l'accueil et la communication interpersonnelle.
- ✚ Les résultats de notre étude vont en droite ligne avec la théorie sociale cognitive selon laquelle un individu adopte un comportement donné s'il considère que ce dernier apporte les résultats escomptés, mais, avant tout, s'il a suffisamment confiance en lui au moment de le faire, dans le cadre de notre étude on peut l'illustrer par une femme enceinte qui lorsqu'elle est convaincue de l'efficacité du modèle de CPN institué par l'OMS (04 à 08 CPN pendant une grossesse), elle va fournir les efforts nécessaires et prendre le temps requis pour être une participante active dans le suivi de sa grossesse même dans des contextes difficiles (conditions socioéconomiques ou environnementales difficiles).

CONCLUSION

La présente étude menée, avait pour objectif général d'analyser les déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes de l'hôpital de district de Foumban, Région de l'Ouest Cameroun. Le but visé par ce travail était l'amélioration de la santé maternelle et infantile à travers la prise en compte des déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes mis en exergue par l'étude. Sur le plan méthodologique, nous avons mené une étude mixte, à la fois quantitative et qualitative. La question fondamentale qui a guidé cette étude est : « quels sont les déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'hôpital de district de Foumban ? ». Pour répondre à cette question, nous avons utilisé un questionnaire standard et un guide d'entretien semi-structuré. Les résultats de notre étude ont révélé que l'utilisation des services de consultation prénatales opérationnalisée par la réalisation d'au moins quatre (04) consultations prénatales par une femme enceinte à l'hôpital de district de Foumban est influencée par des déterminants de plusieurs ordres :

- Individuels : l'âge, le niveau d'instruction et le statut matrimonial influencent significativement, au seuil de 5%, la réalisation d'au moins 4 CPN. on relève d'autres barrières à l'utilisation de ces services, le manque de moyens financiers, la culture et la naïveté ou encore le fait de vivre en zone rurale ;
- Institutionnels : La possibilité de parler en aparté avec le personnel soignant influence la réalisation d'au moins 4 CPN. Les personnels soignants affirment que plusieurs occasions s'offrent à ces femmes pour s'exprimer. Mais la satisfaction de ces femmes n'intéresse pas les soignants.
- Socio-économiques : la participation à la prise de décision sur les dépenses de santé (p-value=0,000) et la capacité à payer les examens de santé (p-value=0,000) sont les caractéristiques socioéconomiques qui influencent au seuil de 5% la réalisation d'au moins 4 CPN. A ceux-là, s'ajoute le manque de moyens financiers, le non-respect des rendez-vous, la multiparité.

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Foumban

- Environnementaux : marqué par la rareté des moyens de transport qui diminue la possibilité de la réalisation d'au moins 4 CPN. L'inconfort du cadre des soins est aussi relevé.

De ce fait, les résultats de notre recherche concordent avec nos pensées et impressions selon lesquelles l'utilisation des services de consultations prénatales par les femmes enceintes serait liée aux déterminants sociodémographiques, institutionnels, socioéconomiques et environnementaux. Cette étude aurait eu plus d'impact si elle avait été réalisée dans toutes les régions du Cameroun. À cet effet, nous nous proposons à la suite de ce travail de mener une étude similaire d'envergure beaucoup plus grande dans toute la Région de l'Ouest Cameroun.

SUGGESTIONS

No	Problèmes identifiés	Causes probables	Conséquences probables	Suggestions	Acteurs
1	Les FE moins jeunes, souvent multipares, non instruites ont tendance à ne pas respecter le calendrier de suivi d'une grossesse selon les recommandations de l'OMS	La culture, la naïveté, le manque de moyens financiers, ou encore le fait de vivre en zone rurale	Risque de complications gynécologiques ou obstétricales, Risque de malformations congénitales ; Risque de décès maternelle et infantile	• Élaborer des messages d'éducation pour la santé, axés sur l'importance de la CPN précoce, ciblant particulièrement les femmes d'âge à risque, multipares et illettrées. • Intégrer ces messages d'éducation pour la santé dans les programmes scolaires et d'alphabétisation. • Vulgariser à travers les zones de santé le document normatif en rapport avec la CPN. • Utiliser les médias comme les radios et la télévision comme canaux pour la	MINSANTE, Partenaires humanitaires,

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

				diffusion de message en rapport avec la CPN ;	
2	Certes il ya des occasions de pouvoir communiquer avec les FE venues pour la CPN, mais la satisfaction des FE n'est pas évaluée, les FE semblent subir les services reçus, elles n'y participent pas activement.	Temps imparti pour discuter avec chaque FE individuellement ; Aucun intérêt pour le personnel de satisfaire les FE	Risque de détection tardive d'un problème de santé par manque de communication ou d'inattention.	• Accorder plus de temps à chaque femme enceinte lors des CPN ; • Mettre en place un outil d'évaluation du degré de satisfaction des usagers (FE) ; • Mettre en place un outil d'autoévaluation du personnel, en vu d'améliorer l'organisation du service et les prestations.	MINSANTE, personnel de l'hôpital de district de Fouban.
3	la participation à la prise de décision sur les dépenses de santé ;le manque de moyens financiers, le non-respect des rendez-vous, la multiparité.	L'influence des conjoints dans les ménages ; Les violences conjugales (violences vases sur le genre)	Nous respect des rendez-vous de CPN, examens pas fait, grossesse à risque.	Renforcer l'implication des hommes (conjoints/ chefs de ménage) dans l'accompagnement de la femme enceinte à travers : la communication pour le changement de comportement, les sanctions. Renforcer la participation de la femme à la prise de décision dans le ménage : la scolarisation et l'autonomisation de la femme.	MINSANTE , MINAS , Partenaires humanitaires

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

4	marqué par la rareté des moyens de transport qui diminue la possibilité de la réalisation d'au moins 4 CPN. L'inconfort du cadre des soins est aussi relevé.	Faible niveau de vie ; Mauvais état des routes ; Mauvais état des toilettes de l'hôpital et c'est hors du service.	Découragement des femmes à venir se faire suivre à l'hôpital, Non-respect des rendez-vous et du nombre de CPN à effectuer, Accouchement à domicile.	Encourager des FE à venir se faire consulter, en demandant aux partenaires qui travaillent dans la zone de soutenir cette catégorie de femmes vulnérables ; Aménager les toilettes dans le service PMI pour alléger la tâche aux femmes ;	MINSANTE ; personnels des FOSA ; partenaires humanitaires.
---	--	--	---	--	--

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Alla, F. (2016). 3. *Les déterminants de la santé*. Lavoisier. <https://www.cairn.info/traite-de-sante-publique--9782257206794-page-15.htm>
2. Anctil, H., Bédard, Lucie, Québec (Province), & Ministère de la santé et des services sociaux. (2012). *La santé ? Et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir*. Ministère de la santé et des services sociaux.
3. Ange, M. S. (s. d.). *Déterminants de l'utilisation des services de santé par les femmes au Cameroun (1998-2004) : Une approche visant à réduire le risque de mortalité maternelle*. 88.
4. *Cameroon_GFF_Investment_Case_Fr.pdf*. (s. d.-a). Consulté 8 janvier 2022, à l'adresse https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/Cameroon_GF_F_Investment_Case_Fr.pdf
5. *Cameroon_GFF_Investment_Case_Fr.pdf*. (s. d.-b). Consulté 11 mars 2022, à l'adresse https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/Cameroon_GF_F_Investment_Case_Fr.pdf
6. Cellules des informations sanitaires du MINSANTE, Cameroun. (2021). *Populations cibles prioritaires de santé publique du Cameroun*.
7. Cheickna Badiaga. (2018). *Evaluation de la qualité des consultations prénatales Maternités du centre de santé de référence de Kati A propos de 380 cas*.
8. Mpembele. (2020). *Les mères de la Zone de Santé de N'Djili, en République Démocratique du Congo, sont-elles satisfaites des soins maternels reçus?*
9. Cissoko, K. (2020). *Evaluation de la Qualité de la consultation prénatale à l'Hôpital de Gao*. [Thesis, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako]. <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/4522>
10. Coulibaly, A. (2020). *Consultation prénatale et pronostic maternel et périnatal des accouchements à risque à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou*. [Thesis, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako]. <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/4165>

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

11. Dowswell, T., Carroli, G., Duley, L., Gates, S., Gülmezoglu, A. M., Khan-Neelofur, D., & Piaggio, G. (2015). Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000934.pub3>
12. Eckou, N. S. D. (2020). *ANALYSE DE L'ACCES AUX SOINS PRENATAUX DES FEMMES ENCEINTES DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE PRIMAIRE: CAS DE LA FORMATION SANITAIRE URBAINE COMMUNAUTAIRE (FSU.COM) DU VILLAGE D'ABOBO-BAOULE (ABIDJAN)*. 14.
13. *Eds18.pdf*. (2018). Consulté 13 mars 2022, à l'adresse <http://cdnss.minsante.cm/sites/default/files/eds18.pdf>
14. *faible—Définitions, synonymes, conjugaison, exemples | Dico en ligne Le Robert*. (s. d.). Consulté 30 mars 2022, à l'adresse <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/faible>
15. Mintya, R. D. (2018). *La décentralisation et les ODD de l'ONU au Cameroun*. 161.
16. Niang, M. (2014). *Le non-recours aux services de soins prénatals : Expériences de femmes vivant dans la commune rurale de Kokologho au Burkina Faso*.
17. *Normes-Standards-en-SR-PF-au-Cameroun.pdf*. (s. d.). Consulté 13 mars 2022, à l'adresse <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2020/06/Normes-Standards-en-SR-PF-au-Cameroun.pdf>
18. *Oanfr_III_2.pdf*. (s. d.). Consulté 13 mars 2022, à l'adresse https://www.who.int/pmnch/media/publications/oanfr_III_2.pdf
19. Ongolo Zogo, P. (2012). *Optimiser l'utilisation des services de consultation prénatale au Cameroun*.
20. Organisation mondiale de la Santé. (2017). *Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive*. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259584>
21. *Rapport de suivi des 100 indicateurs clés de Santé au Cameroun en 2019 & Focus ODD-Fr.pdf*. (s. d.). Consulté 19 janvier 2022, à l'adresse <https://minsante.cm/site/sites/default/files/Rapport%20de%20suivi%20des%20100%20indicateurs%20cl%C3%A9s%20de%20Sant%C3%A9%20au%20Cameroun%20en%202019%20%26%20Focus%20ODD-Fr.pdf>
22. *Rapport de suivi des 100 indicateurs clés en 2019.pdf*. (s. d.). Consulté 13 mars 2022, à l'adresse

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Fouban*

<http://onsp.minsante.cm/sites/default/files/publications/217/Rapport%20de%20suivi%20des%20100%20indicateurs%20cl%C3%A9s%20en%202019.pdf>

23. Roy, S. (2018). *DÉTERMINANTS DE L'UTILISATION DES SERVICES PUBLICS DE SANTÉ PRÉNATALE DANS LA VILLE DE ROSARIO EN ARGENTINE*. 148.
24. Souleymane, D. (2020). Facteurs associés à la réalisation de moins de quatre consultations prénatales à Bougouni en 2020. *Mali Santé Publique*, 10(02), 93-99. <https://doi.org/10.53318/msp.v10i02.1813>
25. Traore, B. M., Diarra, A. S., Diallo, H., Fakir, S. E., & Nejjari, C. (2018). Consultations prénatales au centre de santé communautaire de Yirimadio ; Antenatal cares in community health center of Yirimadio. *Revue Marocaine de Santé Publique*, 5(8), Article 8. <https://doi.org/10.34874/IMIST.PRSM/RMSP/4001>
26. *WHO-RHR-16.12-fre.pdf*. (s. d.). Consulté 7 janvier 2022, à l'adresse <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250801/WHO-RHR-16.12-fre.pdf;jsessionid=9310B48A39DB80D1B65815186EA7A1F7?sequence>

ANNEXES

Annexe 1 : Lettre d'information

 UNIVERSITE CATHOLIQUE D'AFRIQUE CENTRALE
ECOLE DES SCIENCES DE LA SANTE
**COMITE D'ETHIQUE INSTITUTIONNEL DE LA RECHERCHE POUR LA
SANTE HUMAINE (CEIRSH)** Yaoundé, le 03 Août 2022

N° 2022/022184/CEIRSH/ESS/MSP

LETTRE D'INFORMATION

Le Comité d'Ethique Institutionnel de la Recherche pour la Santé Humaine (CEIRSH) de l'Ecole des Sciences de la Santé (ESS) de l'UCAC en sa session du 03 Août 2022, a examiné le dossier de demande de clairance éthique soumis par l'étudiante **NGO KAMEN Yvette Xavierie**, investigateur principal (ESS/UCAC). Ce projet de recherche intitulé : *«Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hôpital de District de Fouban»* est sous la direction du Dr **Julienne Louise NGO LIKENG**.

Le Comité d'Ethique a émis les observations suivantes :

Le projet est d'un grand intérêt scientifique et social. Le protocole est bien structuré et comporte tous les éléments nécessaires à la compréhension et à la mise en œuvre de l'étude. Les exigences éthiques sont respectées, la notice d'information est claire bien structurée et aisément compréhensible.

Le Comité d'Ethique a émis un avis favorable.

Les investigateurs sont responsables du respect scrupuleux du protocole approuvé et ne devraient y apporter aucun amendement aussi mineur soit-il sans l'avis favorable du CEIRSH de l'ESS/UCAC. Les investigateurs sont invités à collaborer pour toute descente du CEIRSH sur le site de l'étude pour le suivi de la mise en œuvre du protocole approuvé. Le rapport final du projet devra être soumis au CEIRSH et aux autorités sanitaires du Cameroun.

La présente clairance peut être retirée en cas de non-respect de la réglementation en vigueur et des recommandations susmentionnées.

En foi de quoi la présente clairance éthique est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Ampliations

Mme FIDÈLE BINAM
NGO KAMEN
Aide-soignante - Rédactrice
Agée des Facultés Médicales
Professeur


LA PRESIDENTE
Pr BINAM Fidèle

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Fouban*

Annexe 2 : Autorisation d'enquête

 **UNIVERSITE CATHOLIQUE D'AFRIQUE CENTRALE**
ÉCOLE DES SCIENCES DE LA SANTÉ

Services des Stages *4* Yaoundé le 21 Septembre 2022

Accord, voir *SS*

Le Directeur
A
Monsieur le Directeur de
L'Hôpital de District de Fouban

Objet : Demande d'autorisation d'enquête

Monsieur le Directeur,

Nous venons auprès de votre bienveillance solliciter une autorisation d'enquête pour notre étudiante dans votre structure sanitaire.

Cette enquête lui permettra de faire une collecte de données pour la rédaction de son mémoire de fin d'études de **Master en Santé Publique, Option : Epidémiologie**. L'étudiante concernée ainsi que le thème sur lequel elle travaille et la période de collecte sont représentés sur le tableau ci-après.

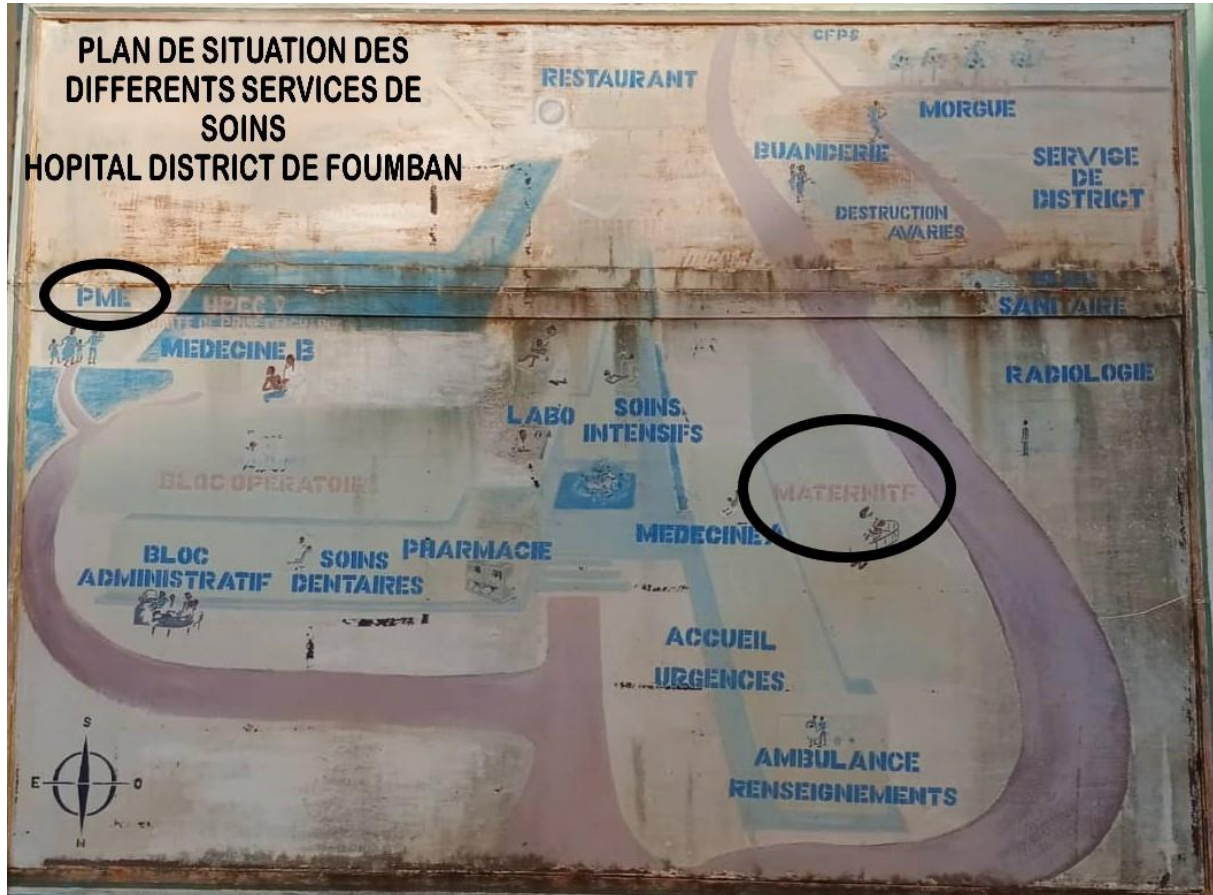
Noms et Prénoms	Sujet de recherche	Période d'enquête
NGO KAMEN YVETTE XAVIERE	DÉTERMINANTS DE L'UTILISATION DU SERVICE DE CONSULTATIONS PRÉNATALES PAR LES FEMMES ENCEINTES A L'HÔPITAL DE DISTRICT DE FOUMBAN.	Du 03/08 au 30/10/2022

Avec tous nos remerciements, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de nos meilleures salutations.

 Le Directeur
Dr. AMBOMO 6988
Dr. NJOYA POUNIE Tchahia
Cardiologue
Médecin du Travail
CHMO 5183/06

Situé sur la route I.S.S.E.A et O.C.E.A.C.
B.P. 1110 Yaoundé Tél : (00237) 242 096 991
Email : contact@ess-ucac.org

Annexe 3 : Carte représentative des différents services de l'Hopital de District de Fouban



Annexe 4 : Note d'information

INVITATION À PARTICIPER AU PROJET DE RECHERCHE PORTANT SUR :

« Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales de l'hôpital de district de Fouban »

Mme, Mlle, M.

Cette recherche pour laquelle votre participation est sollicitée porte sur les Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales de l'hôpital de district de Fouban. Elle vise à améliorer la santé maternelle et infantile à travers l'étude

des Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales de l'hôpital de district de Fouban. L'objectif général de cette étude est d'identifier et d'analyser les déterminants de

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Foumban

l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes de l'hôpital de district de Foumban.

Les renseignements donnés dans cette notice d'information visent à vous aider à comprendre exactement ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche et à prendre une décision éclairée à ce sujet. Nous vous demandons donc de lire le formulaire de consentement attentivement et de poser toutes les questions que vous souhaitez. Vous pouvez prendre tout le temps dont vous avez besoin avant de prendre votre décision.

Tâche

Votre participation à ce projet de recherche consiste à partager avec nous vos connaissances en lien avec les questions et les entretiens qui seront effectués dans le cadre de notre recherche.

Risques, inconvénients, inconforts

Aucun risque n'est lié à votre participation, le temps consacré à cette étude demeure le seul inconvénient soit environ 30 minutes pour l'entretien et 10 minutes pour les questions. Il peut être possible que lors de l'entretien, vous éprouviez des émotions fortes à cause des souvenirs de certaines expériences difficiles. Nous vous prions de les signaler.

Bénéfices

Le bénéfice direct que vous pourrez tirer de la participation à cette recherche en qu'en concrétisant cette recherche, nous formulerons des suggestions en fonction des résultats de cette enquête pour améliorer l'utilisation des services de consultation prénatales dans les formations sanitaires du Cameroun en général, dans le District de santé de Foumban en particulier et plus spécifiquement à l'hôpital de district de Foumban.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude seront soumises à l'exigence de confidentialité. Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'articles, de rapport de recherche ou de communications à des congrès scientifiques, ne permettront pas de vous identifier.

Les données recueillies seront conservées dans une base de données anonyme. Votre nom ne figurera pas dans les publications qui feront suite à cette étude car nous vous garantissons l'anonymat des différents participants.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non et de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec NGO KAMEN YVETTE XAVERIE par courriel à l'adresse suivante : nyvettexaverie@gmail.com ou au téléphone No : (+237) 677418810/691308543

Question ou plainte concernant l'éthique de la recherche

Cette recherche est approuvée par le comité éthique de la recherche de l'École des Sciences de la Santé de l'Université Catholique d'Afrique Centrale. Un certificat de conformité éthique portant le numéro a été émis le.....

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec le secrétaire permanent du comité d'éthique de l'École des Sciences de la Santé, par téléphone au numéro XXX XXX XXX XXX XXX ou par courrier électronique XXXXXXXXXXXX.

Annexe 5 : Fiche de consentement éclairé

FICHE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

ENGAGEMENT DU CHERCHEUR

Moi, NGO KAMEN YVETTE XAVERIE, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

CONSENTEMENT DU PARTICIPANT

Je soussigné, M,Mme _____, confirme

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Foumban*

avoir lu et compris la notice d'information au sujet du projet portant sur : « **Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales de l'hôpital de district de Foumban** »

J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Date et Signature du participant :

Contact du chercheur

Courriel : nyvettexaverie@gmail.com

Téléphone : (+237) 677418810

Date et signature du chercheur :

Annexe 7: Questionnaire

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL D'ENQUÊTE

District de santé.....	Formation sanitaire.....	Aire de sante.....
Code du répondant.....	Questionnaire N0.....	Date.....

No	Questions	Réponses
I- INDIVIDUELLE		
Caractéristiques socio-démographiques		
Q01	Quel est votre quartier de résidence ?	
Q02	Quelle est votre date de naissance	

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Fouban*

Q03	Situation matrimoniale : 1- Mariée ; 2- Célibataire ; 3- vie en couple ; 4- vie seule ;5- veuve	.
Q04	Combien d'enfants avez-vous maintenant ?	
Q05	Niveau d'instruction : 0- Aucun ; 1-Primaire ;2- Ecole coranique ; 3- Secondaire ; 4 -Universitaire	
Q06	Religion : 1-Chrétienne ; 2-Musulmane ; 3-Autre.	
Q07	Ethnie : 1-Bamoun ; 2- Bororos ; 3-IDP ; 4-Autre	
Q08	Quelle est votre profession ? 1-Femme au foyer ; 2-Aide-ménagère ; 3- vendeuse ; 4- Fonctionnaire ; 5-Autre.	
Q09	Mon travail ne me permet pas de respecter mes rendez-vous de CPN : 1-Oui ; 2- Non	
Le manque de connaissances sur les effets et l'importance des soins prénatals		
Q10	Quelle est l'âge de votre grossesse ?1 ^{er} Trimestre ; 2 ^e Trimestre ; 3 ^e Trimestre ; je ne sais pas.	
Q11	Comment as-tu fait pour savoir l'âge de ta grossesse ?(technique de calcul) :1- DDR ; 2-Mesure de la hauteur utérine ;3- Echographie.	
Q12	C'est ton quantième RDV de CPN ?	
Q13	Tu as commencé la CPN à quel Age de ta grossesse ? Pourquoi ?	
Q14	Une femme enceinte doit faire la CPN combien de fois, selon la norme ? 1Fois ; 2 Foix ; 3 Foix ; 4 Foix Plus de 4 fois ; Chaque mois ; Je ne sais pas.	
Q15	A quoi sert la CPN ? • A faire le suivi de la grossesse • A Savoir mon état de santé • A faire l'échographie • Savoir le sexe du bébé • Je ne sais pas	
Q16	Pourquoi êtes-vous venue à l'hôpital • Suivi de la grossesse • Savoir mon état de santé	

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Fouban*

	• Faire l'échographie • Savoir le sexe du bébé • Faire les examens	
Q17	A quel moment doit-on commencer la CPN ? • Dès l'apparition des signes de grossesse • Avant 03 mois • Après 03 mois • Je ne sais pas	
Q18	As-tu un problème de santé en rapport avec ta grossesse ? 1- Oui ; 2-Non	
Q19	Si oui, ce problème existait déjà avant la grossesse ou ça a commencé pendant la grossesse.	
Q20	Connais-tu les signes de gravité pendant la grossesse ? • Oui ; • Non ; • je ne sais pas.	
Q21	Quels sont les signes de danger en cas de grossesses ? • Maux de tête prononcé (grave) • Forte fièvre • Saignement vaginal • Perte des eaux • Fatigue intense • Vomissement/Diarrhée • Je ne sais pas	
Q22	Ton problème a été découvert par toi-même ou par le soignant ?	
II- SOCIO-ECONOMIQUE		
Situation économique		
Q23	As-tu une assurance maladie ?	
Q24	As-tu suffisamment de l'argent pour payer tes examens	
Q25	Est-ce que tu as manqué ton rendez-vous un jour pour de l'argent ?	

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Fouban*

Q26	As-tu été victimes de moquerie pour n'avoir pas payer tes examens ? 1-oui ; 2- Non	
III- ENVIRONNEMENTALE		
Accessibilité géographique		
	Distance entre l'hôpital et le lieu de résidence <5 KM 5-10 KM > 10KM	
	Moyens pour arriver à l'hôpital : • Pied • Mototaxi • Voiture	
Q27	Mon quartier /village est loin de l'hôpital et les moyens de transport (voiture/motos.) sont rares. 1-oui ; 2- Non	
Q28	J'habite non loin de l'hôpital 1-oui ; 2- Non	
Q29	Les routes sont en mauvais, ce qui ne me permet pas d'aller régulièrement à l'hôpital.	
IV-INSTITUTIONNELLE		
Relation soignant-soigné		
Q30	Vous sentez-vous bien accueillie à l'hôpital ? 1-oui ; 2- Non	
Q31	Si oui pourquoi, si non pourquoi ?	
Q32	Pourquoi as-tu choisi de venir dans cet hôpital ?	
Q33	Comment apprécies-tu le temps d'attente lors des CPN ? 1-très long ; 2-long ; 3- pas long	

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Foumban*

Q34	As-tu la possibilité de parler aisément (pauser tes problèmes) de santé au personnel de santé en aparté ?	
Q35	Comment se passe les échanges entre toi et le personnel de santé ?	

Annexe 8 : Guide d'entretien

NOTE A L'ATTENTION DES REpondANTS

Je me nomme NGO KAMEN YVETTE XAVERIE, étudiante en Master Santé Publique option Épidémiologie à l'Université Catholique d'Afrique Centrale. Ce questionnaire qui porte sur « les déterminants de l'utilisation des du service de consultation prénatale par les Femmes enceintes à l'hôpital de district de Foumban », s'inscrit dans le cadre d'une recherche académique en vue de l'obtention du diplôme de master en santé publique option épidémiologie. Les réponses à ce questionnaire sont exclusivement confidentielles et ne pourront en aucun cas être publiées.

AIRE DE SANTE :

Quartier :

Numéro de la fiche.....

Date de l'entretien

Code du participant.....

1. PROFIL DU REpondANT

- Sexe
- Age
- Profession
- Religion

2. ORGANISATION DES SERVICES PRÉNATALS

- a) Pouvez-vous décrire de manière générale de quelle façon les femmes enceintes sont prises en charge par le système de santé (professionnels de la santé reconnus) à l'HDF ? (protocole de prise en charge) ;
- b) Quels sont les différents acteurs impliqués dans la prise en charge des FE et quels rôles jouent-ils ?

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hôpital de District de Fouban*

- c) Combien de fois une femme devrait consulter un personnel de santé qualifié pendant une grossesse ?
- d) Les services reçus à chaque visite sont-ils expliqués aux FE , quand (à quelle occasion) et pourquoi?
- e) Comment les femmes peuvent-elles obtenir de l'information sur les services offerts ?
- f) Les FE parviennent -elles facilement à payer les frais de PEC dans votre FOSA ?
- g) Si non quelles améliorations pourraient être apportées ?
- h) À quel âge de la grossesse la plupart des FE arrivent-elle pour la CPN1 ?
- i) Ya til une différence sur le début des CPN entre les primipares et les multipares ?
- j) Reçoivent-elles un suivi prénatal optimal ?
- k) Les FE ayant commencé les CPN tardivement arrivent elle à se rattrapper sur le nombre de CPN et les examens nécessaire ? Si oui de quelle manière ?

3. PERCEPTION DE L'EFFICIENCE/EFFICACITÉ DES SERVICES PRÉNATALS

- a) Selon vous, est-ce que les services prénatals à l'HDF répondent aux besoins de la population ? Donnez-nous quelques éléments justificatifs de votre réponse ?
- b) Comment décrivez-vous le degré de satisfaction des femmes enceintes en ce qui concerne les services de santé reçus ?
- c) Selon vous pourquoi les effectifs des FE de certains Centres/hôpitaux sont plus élevé que ceux de l'HDF ?
- d) Qu'est-ce qu'elles n'apprécient pas à l'HDF selon vous ? (accueil, qualité des soins, relation patient/professionnel, les équipements etc.) ;
- e) Selon votre expérience, qu'est-ce qui fait en sorte qu'une femme reçoive un suivi prénatal tel qu'il est recommandé/préscrit par les autorités sanitaires ? [Suivi optimal (grossesses normales) = 8 consultations avec professionnels reconnus]
- f) Quel sont/ est le (s) raison (s) le (s) plus important (s) qui poussent les femmes enceintes à consulter dans les hôpitaux et centres médicaux privés au lieu de venir à l'HDF qui est la référence ?
- g) Qu'est-ce qui fait en sorte qu'une femme ne reçoive pas un suivi prénatal tel qu'il est recommandé/préscrit par les autorités sanitaires ?
- h) Qu'est-ce qui peut constituer une barrière à l'utilisation normal des services prénatals (respect des rendez-vous)?
- i) Est-ce que vous croyez que les services prénatals sont facilement accessibles ?
 - Coût (transport, visites, gardien/ne pour autres enfants)

Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes à l'Hopital de District de Fouban

- Heure d'ouverture
- Attente (pour obtenir un rendez-vous, en salle d'attente)
- Visibilité (facile à trouver, services connus des femmes/famille).

4. CONCLUSION

Si les services prénatals offerts à l'HDF ne vous semblent pas favoriser entièrement le suivi optimal des femmes, quelles améliorations pourraient être apportées selon vous ?

Y a-t-il certaines choses dont nous n'avons pas parlé, mais dont vous aimeriez discuter ?

Annexe 10 : Photos prises lors de la collecte des données sur le terrain



simulation du remplissage du questionnaire lors de la formation des enquêteurs

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Foumban*



Introduction de l'équipe des enquêteurs dans le service et lecture de la note d'information

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE	i
DEDICACE	ii
REMERCIEMENTS	iii
LISTE DES ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES	v
LISTE DES TABLEAUX	vi
LISTE DES FIGURES	vii
LISTE DES GRAPHIQUES	viii
LISTE DES ANNEXES	ix
RESUME/ABSTRACT	x
RESUME	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 : ETAT DE LA QUESTION	3
1. CONTEXTE DE L'ETUDE	3
a) Contexte mondial	3
b) Contexte en Afrique	4
c) Contexte au Cameroun	5
2. JUSTIFICATION DU CHOIX DU THEME	6
a) Justification personnelle	6
b) Justification scientifique	6
3. PROBLEME	7
4. PROBLEMATIQUE	9
5. QUESTIONS DE RECHERCHE	11
a) Question principale	11
b) Questions spécifiques	12
6. OBJECTIFS DE RECHERCHE	12
a) Objectif général	12
b) Objectifs spécifiques	12
7. INTERET DE L'ETUDE	12
a) Intérêt théorique	12
b) Intérêt pratique	13
c) Intérêt social	13

CHAPITRE 2 : REVUE DE LITTERATURE, CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL	14
1. REVUE DE LITTERATURE	14
2. CADRE THEORIQUE	39
2.1. Le modèle des croyances relatives à la santé ou Health Belief Model (HBM)	39
2.2. Théorie du comportement planifié	40
2.3. La théorie sociale cognitive	41
2.4. La théorie de l'acteur et du système/Analyse stratégique	42
3. CADRE CONCEPTUEL	42
a) Définitions des concepts clés	43
• Déterminant	43
• Consultations prénatales	47
• Femme enceinte	49
• L' Hôpital de District de Fouban	50
b) Schéma d'analyse conceptuel	51
c) Explication du schéma conceptuel d'analyse	51
d) Modèle d'analyse conceptuel	55
CHAPITRE 3 : SITE DE L'ETUDE ET METHODOLOGIE ET CONSIDERATIONS ETHIQUES	57
1. PRESENTATION DU SITE DE L'ETUDE	57
a) Justification du choix du site de l'étude	57
b) Présentation du site de l'étude	58
2. METHODOLOGIE	59
a) Devis de recherche	59
b) Période de l'étude	59
c) La population de l'étude	59
d) Critères de sélection	60
3. VOLET QUANTITATIF	60
a) Echantillonnage	60
b) Taille de l'échantillon	60
c) Technique d'échantillonnage	61
d) Outil de collecte des données	61
e) Technique de collecte des données	61
f) Déroulement de l'enquête	62
g) Traitement et analyse des données	62
4. VOLET QUALITATIF	64
a) Taille du groupe cible	64
b) Technique d'échantillonnage	64
c) Outil de collecte des données	64
d) Technique de collecte des données	64
e) Déroulement de la collecte des données qualitatives	65
f) Traitement et analyse des données qualitatives	65
5. CONSIDERATIONS ETHIQUES	65
a) Populations vulnérables	65
b) Avantages, compensation, incitation, rémunération	66
c) Risques et inconvénients	66
d) Communication des résultats et information aux participants	66
e) Consentement à participer à l'étude	66
f) Protection des données à caractère personnel	67

*Déterminants de l'utilisation du service de consultations prénatales par les femmes enceintes
à l'Hopital de District de Fouban*

g) Utilisation ultérieure des données	67
h) Autorisations administratives	67
i) Confidentialité et autorisation des répondants	67
6. DIFFICULTES RENCONTREES ET LIMITES DE L'ETUDE	68
a) Difficultés rencontrées	68
b) Limites de l'étude	68
CHAPITRE 4 : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS	69
1. RESULTATS DE L'ENQUETE QUANTITATIVE	69
a) Analyse univarié des caractéristiques des participantes de l'étude	69
b) Analyse bivariée et multivariée : Déterminants de la réalisation d'au moins 4 consultations prénatales	79
CHAPITRE 5 :SYNTHESE ET DISCUSSION DES RESULTATS	100
1. Déterminants individuels de l'utilisation du service de la consultation prénatale par les FE à l'hôpital de district de Fouban	100
2. Déterminants institutionnels de l'utilisation du service de la consultation prénatale par les FE à l'hôpital de district de Fouban	102
3. Déterminants socio-économiques de l'utilisation du service de la consultation prénatale par les FE à l'hôpital de district de Fouban	103
4. Déterminants environnementaux de l'utilisation du service de la consultation prénatale par les FE à l'hôpital de district de Fouban.	104
CONCLUSION	106
SUGGESTIONS	108
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	I
ANNEXES	IV
Annexe 1 : Lettre d'information	IV
Annexe 2 : Autorisation d'enquête	V
Annexe 3 : Carte représentative des différents services de l'Hopital de District de Fouban	VI
Annexe 4 : Note d'information	VI
Annexe 5 : Fiche de consentement éclairé	VIII
Annexe 7: Questionnaire	IX
Annexe 8 : Guide d'entretien	XIII
Annexe 10 : Photos prises lors de la collecte des données sur le terrain	XV
TABLE DES MATIERES	XVI