

RESUME DETAILLE

Titre : *Les déterminants du recours à l'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié au Togo*

L'OMS estime que 585 000 femmes meurent chaque année dans le monde de causes liées à la grossesse et à l'accouchement et que la disparité entre les pays développés et les pays en développement est plus grande pour la mortalité maternelle que pour tout autre indicateur de santé couramment utilisé (OMS, 1997). Parmi les nombreuses causes de décès maternels et de complications obstétricales, l'accouchement non assisté par un personnel de santé qualifié n'est pas des moindres. Abouzahr cité par Béninguisse et al., (2004) estime que « *c'est surtout l'accès aux soins qualifiés pendant l'accouchement qui est fortement lié à la mortalité maternelle puisqu'il est empiriquement établi qu'environ deux tiers des décès maternels surviennent en fin de grossesse* ». L'assistance pendant l'accouchement par un personnel qualifié peut ainsi fortement améliorer les suites pour la mère et l'enfant grâce à l'utilisation de procédures et techniques appropriées, à un diagnostic et à un traitement précis et rapides des complications.

Au Togo, selon les données de l'enquête Multiple Indicators Clusters Survey 3 (MICS 3) réalisée en 2006, environ 62 % des naissances survenues au cours de l'année précédant l'enquête ont été assistées par un personnel qualifié. Ce chiffre cache cependant d'énormes disparités régionales. Ainsi les proportions des mères assistées pendant l'accouchement varient de 97,8% à Lomé (capitale du Togo) à 19,2 % dans la région des savanes.

Quels sont les facteurs qui expliquent le recours à l'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié au Togo ?

Telle est la préoccupation de cette étude dont l'objectif général est de contribuer à une meilleure connaissance des facteurs explicatifs du recours à l'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié.

Plus spécifiquement, l'étude vise à :

- Identifier les différents ordres de facteurs qui influent sur le recours à l'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié ;
- mesurer les effets de ces facteurs sur le recours à l'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié ;
- cerner l'influence de l'armature sanitaire inégale des régions sur la propension à recourir à l'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié.

Hypothèses de recherche

Les hypothèses suivantes sont retenues par la présente étude :

- H1 : plus leurs conditions de vie sont meilleures, plus les femmes recourent à l'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié ;
- H2 : les femmes dont les maris ont un niveau d'instruction élevé recourent plus à l'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié que les femmes dont les maris ont un niveau d'instruction faible ;
- H3 : plus les femmes sont proches des services de Soins Obstétricaux d'Urgence (SOU), plus elles recourent à l'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié ;
- H4 : les femmes ayant fait au moins une visite prénatale sont plus susceptibles d'accoucher avec une assistance qualifiée que celles qui n'ont fait aucune visite prénatale ;

- H5 : plus le statut de la femme est élevé, plus l'assistance à l'accouchement par un personnel de santé qualifié est fréquente.

Sources des données et méthode d'analyse

Pour réaliser cette étude, nous avons utilisé les données de l'enquête MICS-3 (Multiple Indicators and Clusters Survey) réalisée au Togo en 2006 où il a été tiré 300 grappes dans les strates urbaine et rurale correspondant à 6600 ménages. Les informations sur l'accouchement ont été collectées auprès des femmes qui ont accouché au cours des 24 derniers mois précédant l'enquête. De même, les données sur les caractéristiques socioéconomiques, démographiques et culturelles sont aussi recueillies sur les ménages concernés.

Pour les besoins spécifiques de l'étude, nous avons fait appel à certaines données de l'enquête QUIBB (Questionnaire Unifié des Indicateurs de Base de Bien-être) réalisée au Togo en 2006.

Présentation des variables explicatives, de la variable dépendante (Recours à l'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié) et des effets présumés

Variable dépendante	
<i>Recours à l'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié</i>	1 si la femme a été assisté par un personnel qualifié, 0, autrement
Variables explicatives	Effets présumés
Conditions économiques des ménages	+
Religion de la femme	Christianisme(+)
Statut de la femme <ul style="list-style-type: none"> • Elaboration d'un plan d'accouchement lors de la grossesse avec son mari ou non • Occupation de la femme • Avoir ou non l'avis de son mari pour se faire dépister lors de la grossesse • Se faire accompagner au moins une fois par son mari pour les consultations prénatales ou non 	+
Région	Lomé + Savanes -
Milieu de résidence	Urbain + Rural -
Temps mis pour atteindre le centre de santé le plus proche	-
Distance parcourue pour atteindre le centre de santé le plus proche	-
Age de la femme	-
Parité de la femme	-
Niveau d'instruction de la femme	+
Niveau d'instruction du mari	+
Visites prénatales	+

+ : plus la variable augmente de niveau plus les femmes recourent à l'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié

- : plus la variable augmente de niveau, moins les femmes recourent à l'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié

Nous avons recouru à des analyses univariées et bivariées qui nous ont permis de voir les différentes répartitions des variables et les associations existantes entre les variables indépendantes et notre variable dépendante (assistance d'un personnel de santé qualifié à l'accouchement). Les associations ont été examinées à l'aide de la statistique de Chi 2 et du V de Cramer. Le seuil d'erreur retenu est de 5 %. Ensuite, l'analyse multivariée (explicative) dont la régression logistique a été utilisée pour la validation de nos hypothèses.

Principaux Résultats

Il ressort des résultats obtenus que les paramètres suivants : les conditions de vie des ménages (29,3% pour les femmes de ménage pauvre contre 96,7% pour celles des ménages riches), l'offre sanitaire (72,4% pour les femmes qui résident à moins d'un kilomètre du centre de santé le plus proche recourent à l'accouchement assisté contre 45,4% pour celles qui résident à plus de six kilomètres), le statut de la femme (les femmes de statut élevé recourent deux fois plus que celles de statut bas) et certaines caractéristiques individuelles de la femme dont la parité atteinte et les visites prénatales, le niveau d'instruction de son mari influencent de manière statistiquement significative le recours au service d'un personnel qualifié lors de l'accouchement. Par ailleurs, l'issue de la première grossesse a 3 fois plus de chance d'être assisté par un personnel qualifié que les autres grossesses. De même, les femmes ayant fait au moins une visite prénatale avant l'accouchement recourent 15 fois plus à l'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié que celles qui n'ont fait aucune visite prénatale.

A la lumière des résultats qui viennent d'être présentés, nous pouvons dire que les hypothèses H1, H2, H4 et H5 sont pleinement vérifiées. L'hypothèse H3 a été partiellement vérifiée probablement à cause de la relation qui existerait entre l'accessibilité géographique et la région. C'est ici l'occasion de souligner que l'assistance d'un personnel de santé qualifié à l'accouchement est le concours de plusieurs facteurs individuels et collectifs voire institutionnels. Ces facteurs sont d'une part liés à la demande et de l'autre à l'offre des services de santé de la reproduction.

En vue d'améliorer le recours à l'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié au Togo, ces résultats suggèrent les actions suivantes :

- Procéder à un rééquilibrage de l'armature sanitaire à l'échelle des régions ;
- Mieux sensibiliser les ménages sur l'importance des consultations prénatales et postnatales ;
- Renforcer les actions de réduction de la pauvreté.

Enfin, une limite fondamentale de cette étude est de ne pouvoir pas cerner plus qualitativement l'offre et la demande sanitaire.