



ScienceDirect®

Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique

Volume 58, Issue 5, October 2010, Pages 323-329

Article original

Facteurs déterminant le lieu d'accouchement chez des femmes ayant bénéficié au moins d'une consultation prénatale dans une structure sanitaire (Sénégal)

Factors determining the place of delivery in women who attended at least one antenatal consultation in a health facility (Senegal)

A. Faye^{a c}  , M. Faye^b, I.O. Bâ^b, P. Ndiaye^a, A. Tal-Dia^a

[Show more](#) 

 Share  Cite

<https://doi.org/10.1016/j.respe.2010.05.004> 

[Get rights and content](#) 

Abstract

Backgroud

Home birth remains a major cause of maternal and neonatal deaths in Senegal. The objective of this study was to identify the determinants of home birth in women who attended at least one antenatal consultation during their last pregnancy.

Method

The study was cross-sectional and analytical. It covered a sample of 380 women selected at random among those who have given birth in the last 12 months in the health district Gossas. Data were collected at home using a questionnaire during an interview after informed consent. Multiple logistic regression was used to explore the determinants of childbirth at home using the Andersen model.

Results

The mean age was 26.2 ± 6.1 years. Women were married (97.3%), illiterate (81.8%) and lived in rural areas (78.4%). Available means of transportation at home were car (7.6%), cart (62.9%) or none 29.5%. In addition, 52.2% of the women lived more than 5 km from a health facility. For 59.0% of the women, the prenatal exam was considered satisfactory. The prevalence of home birth was 24%. Factors related to birth at home are polygamous marriage (OR=2.04 [1.13–3.70]), lack of transportation (OR=2.11 [1.13–5.01]) and residence more than 5 km from a health facility (OR=2.68 [1.56–4.16]). Late (3.90 [2.30–6.65]) or low quality (4.27 [2.25–8.10]) prenatal exams were also risk factors.

Conclusion

Home birth is linked to access to health facilities but also to the prenatal consultation. Particular emphasis should be placed on training health care providers to improve the quality of the patients in the structures.

Résumé

Position du problème

L'accouchement à domicile demeure une cause majeure de décès maternel et néonatal au Sénégal. L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs déterminants l'accouchement à domicile chez des femmes ayant bénéficié d'au moins une consultation prénatale (CPN) lors de leur dernière grossesse.

Méthode

L'étude était transversale et analytique. Elle portait sur un échantillon de 380 femmes tiré au sort parmi celles ayant accouché au cours des 12 derniers mois dans le district sanitaire de Gossas. Les données ont été collectées à domicile à l'aide d'un questionnaire lors d'un entretien individuel après consentement éclairé. Une régression logistique multiple a été utilisée pour explorer les déterminants de l'accouchement à domicile en utilisant le modèle d'Andersen.

Résultats

L'âge moyen des femmes était de 26,2 ($\pm 6,1$ ans). Elles étaient en majorité mariées (97,1%), analphabètes (80,8%) et de milieu rural (78,4%). Le moyen de transport disponible à domicile était la charrette (62,9%) ou la voiture (7,6%) et 29,5% des femmes ne disposaient d'aucun moyen de transport. Un peu plus de la moitié d'entre elles habitaient à plus de 5 km d'une structure de santé. Près de 60% des femmes se sont déclarées satisfaites de la CPN. La prévalence de l'accouchement à domicile dans l'échantillon était de 24%. Les facteurs liés à l'accouchement à domicile étaient le mariage polygame (OR=2,04 [1,13–3,70]), l'absence de moyen de transport (OR=2,11 [1,13–5,01]) et la distance éloignée de plus de 5 km d'une structure sanitaire (OR=2,68 [1,56–4,16]). Une CPN tardive (3,90 [2,30–6,65]) ou de mauvaise qualité (4,27 [2,25–8,10]) ont aussi été retrouvées associées à l'accouchement à domicile.

Conclusion

L'accouchement à domicile est lié à l'accès aux structures sanitaires mais aussi au déroulement de la CPN. Un accent particulier devrait être mis sur la formation des prestataires de soins pour améliorer la qualité de la prise en charge des patientes dans les structures.

Introduction

La mortalité maternelle constitue un problème majeur de santé publique en Afrique. En effet, le taux de mortalité maternelle est estimé à 450/100 000 naissances vivantes dans les pays en développement contre neuf à 15/100 000 dans les pays industrialisés [1]. Au Sénégal, elle est estimée à 510/100 000 naissances vivantes [2]. Sa diminution des trois-quarts d'ici 2015 constitue l'objectif 5 des objectifs du millénaire pour le développement.

Parmi les causes de décès maternel, le manque de personnel qualifié occupe une place importante [3]. Cette situation est plus préoccupante si l'accouchement est réalisé à domicile. Contrairement aux pays développés, il est réalisé par des personnes non qualifiées dans de mauvaises conditions d'asepsie. Les complications sont diagnostiquées tardivement et l'évacuation dans les structures sanitaires pour une meilleure prise en charge pose souvent problème. Au Sénégal, 38% des accouchements se déroulent à la maison et la situation est plus préoccupante en milieu rural (53,4%) [4]. Plusieurs stratégies ont été développées par les autorités pour faciliter l'accès aux soins, notamment la gratuité de l'accouchement dans toutes les structures sanitaires, et celle de la césarienne dans les hôpitaux en dehors de la région de Dakar [5].

Les facteurs liés à l'accouchement à domicile sont multiples et l'on trouve parmi eux le faible niveau socioéconomique, l'analphabétisme des femmes, le nombre de consultations prénatales (CPN), l'inaccessibilité des structures de santé, et la position de la femme dans la société, qui lui confère peu de pouvoir décisionnel [6], [7], [8], [9], [10]. Cependant, peu d'études se sont intéressées au rôle de la qualité des CPN.

La CPN constitue un moment de contact particulier entre le prestataire et la femme enceinte. Elle permet le dépistage des problèmes de santé et leur suivi chez la mère et le fœtus. Elle permet aussi la prévention des maladies de l'enfant par la vaccination de la mère. Elle doit être l'occasion de donner de nombreux conseils pour l'application des programmes de santé et doit permettre de fidéliser la patiente par rapport aux structures sanitaires, notamment le lieu de l'accouchement. Au Sénégal, quatre CPN sont proposées. En 2005, 93% des femmes y ont consulté un professionnel de santé durant leur dernière grossesse [4]. Cette proportion varie selon le lieu de résidence (90% en milieu rural contre 98% en milieu urbain).

Le taux d'accouchement à domicile reste toutefois élevé, et notre hypothèse est qu'un mauvais accueil, une mauvaise prise en charge et l'absence de conseil sur le lieu de l'accouchement peuvent influencer sur le lieu d'accouchement. Des études réalisées par Pitrof et al. [11] et Sofaer et Firminger [12] ont montré les liens entre la qualité et la fréquentation des services. En effet, les patientes ayant reçu des services de qualité ont tendance à revenir ou à conseiller à un proche parent de fréquenter la structure. La satisfaction est un bon indicateur de la qualité des services reçus. Une étude menée au Kenya [13] a montré que la satisfaction était liée à l'empathie des prestataires, au Bangladesh [14] elle était associée à la communication. Aux États-Unis [15], la satisfaction lors de l'accouchement incluait la courtoisie, la disponibilité de l'équipe et le traitement «avec respect».

L'objectif de ce travail est d'étudier les déterminants dont la satisfaction concernant les services reçus dans les structures sanitaires, du lieu de l'accouchement chez des femmes ayant bénéficié au moins d'une CPN.

Section snippets

Cadre d'étude

Le district sanitaire de Gossas, situé à 150km de Dakar, la capitale du Sénégal, couvre une population de 96764habitants. Le taux de mortalité maternelle y est estimé à 850décès sur 100000naissances [2], 51% des accouchements se déroulent à domicile et 91% des femmes ont eu au moins une CPN lors de leur dernière grossesse [4]. Il compte un centre de santé de type II avec un bloc de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB), 12postes de santé, deux dispensaires privés...

Facteurs personnels

Au total, 380femmes ont été interrogées. Leur âge moyen était de 26,2 ($\pm 6,0$)ans. Parmi elles, 97,1% étaient mariées, dont 52,0% dans un régime polygame. Il s'agissait du premier accouchement pour 19,2% des femmes. Elles étaient en majorité analphabètes et plus souvent que les maris et la plupart vivaient en milieu rural (Tableau 1)....

Facteurs d'accessibilité

Le moyen de transport disponible à domicile était la charrette (62,9%) ou la voiture (7,6%), mais 29,5% des femmes n'en disposaient d'aucun. Elles habitaient...

Discussion

Nos résultats ont montré que parmi les 380patientes ayant été en contact avec les structures sanitaires lors de leur dernier accouchement, 24% ont effectué leur dernier accouchement à domicile. Les principaux facteurs d'accouchement à domicile sont liés à

l'accessibilité géographique (distance avec les structures de santé et existence de moyens de transport) et surtout aux caractéristiques de la CPN, début précoce et qualité.

Ainsi, les principaux facteurs de risque d'accouchement à domicile...

Conclusion

La CPN joue un grand rôle dans le suivi de l'état de santé du fœtus mais aussi dans celle de la mère, en permettant le dépistage de plusieurs affections. Elle permet de fidéliser la femme avec la structure sanitaire, favorisant ainsi l'accouchement dans des conditions idéales. L'accent a toujours été mis sur le nombre de CPN et c'est ainsi qu'au Sénégal, il est recommandé d'en faire au moins quatre. Cependant, nos résultats montrent que c'est la qualité de la CPN qui est déterminante pour...

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent qu'il n'y a aucun conflit d'intérêt....

Références (33)

L. Pearson *et al.*

[Availability and use of emergency obstetric services: Kenya, Rwanda, Southern Sudan and Uganda International](#)

Int J Gynaecol Obstet (2005)

S.H. Friedman *et al.*

[Characteristics of women who do not seek prenatal care and implications for prevention](#)

J Obstet Gynecol Neonatal Nurs (2009)

OMS. La mortalité maternelle diminue dans les pays à revenu intermédiaire mais les progrès restent trop lents dans les...

Ministère de la Santé du Sénégal

Direction des études de la recherche et de la formation. Enquête sénégalaise sur les indicateurs de Santé
(1999)

L. de Bernis *et al.*

Maternal morbidity and mortality in two different populations of Senegal: a prospective study (MOMA survey)
BJOG (2000)

Ministère de la Santé

Enquête démographique et sanitaire
(2005)

S. Witter *et al.*

National fee exemption schemes for delivery: comparing the recent experiences of Ghana and Senegal

S. Haddad *et al.*

Les inégalités d'accès aux services de santé et leurs déterminants au Burkina Faso
Rev Sante Soc Solidarite (2004)

G. Pison *et al.*

La mortalité maternelle en milieu rural au Sénégal
Population (Paris) (2000)

S.L. Faye

Devenir mère au Sénégal: des expériences de maternité entre inégalités sociales et défaillances des services de santé
Sante (2008)



View more references

Cited by (12)

Association between birth attendant and early newborn care in Senegal

2020, Midwifery

Citation Excerpt :

...In DHS data collection procedures, instances in which a woman reports being attended by more than one type of provider, the provider with the highest professional background is recorded. Based on extant literature (Faye et al., 2010; Diagne-Guèye et al., 2011; Shimamoto and Gipson, 2015; Haile et al., 2018; Ezeh et al., 2019), the following socio-demographic covariates were considered for inclusion in the analysis: maternal age (15-19, 20-29, 30-39, 40-49 years old); household income (low-income: poorest and poor, average-income: middle, or high-income: rich and richest household wealth quintiles, respectively); marital status (currently married or never/formerly married); residence (rural or urban); and parity (1, 2-4, or 5+ children). Other covariates were maternal education (none, primary, secondary, or higher); ethnicity (Wolof, Poular, Sereer, Mandigue, Diola or others); multiple birth (yes/no); child's size at birth (very small, small, average, or large); pregnancy wantedness (then, later, or no more); location of childbirth (home (respondent's or other), public hospital, public health center/clinic/health post/health hut, or private hospital/clinic); timing of the first antenatal care (ANC) visit (none, 1st, 2nd, or 3rd trimester); and Cesarean birth (yes/no)....

[Show abstract](#) 

Nomads' perceptions of quality, accessibility, and affordability of health services as determinants of using skilled birth attendants in Gossi, Mali

2019, Midwifery

Citation Excerpt :

...Nevertheless, several authors have pointed to the lack of respect and brutal reception of nomads, and to health practitioners' consideration of nomads as "wild" (Caulfield et al., 2016; Erless, 2010; King et al., 2016; Zepro and Ahmed, 2016). Elsewhere in SSA, women are also reluctant to use SBAs due to hostile and abusive treatment on the part of some health practitioners (Faye et al., 2010; Ganle et al., 2014; Nakua et al., 2015; Niang et al., 2015). Conversely, our results highlight the existence of an extensive social organization, with women supported by important social solidarity networks serving to foster their interest in delivery assisted by SBAs....

[Show abstract](#) 

Home births in the context of free health care: The case of Kaya health district in Burkina Faso

2016, International Journal of Gynecology and Obstetrics

Citation Excerpt :

...Other studies in Sub-Saharan Africa have also shown the influence of age in the choice of where to deliver [18]. Prenatal visits prepare mothers for delivery at the health center, and this is confirmed by several studies carried out in Burkina Faso and Africa [19–23]. However, prenatal visits were not identified as a factor associated with home birth in the HDSS of Navrongo after free obstetric care was adopted in Ghana [16]...

[Show abstract](#) 

Spatial variation and factors associated with home delivery after ANC visit in Ethiopia; spatial and multilevel analysis

2022, PLoS ONE

The Role of Health Literacy in Family Planning Use among Senegalese Women

2019, Journal of Health Communication

Birth models in and between Italy and Senegal: a cross-cultural inquiry on the risks related to childbirth and birth technologies

2019, Health, Risk and Society



View all citing articles on Scopus

Recommended articles (6)

Research article

Satisfaction des soins obstétricaux: élaboration et validation d'une échelle de mesure de la qualité des soins

Gynécologie Obstétrique & Fertilité, Volume 42, Issues 7–8, 2014, pp. 477-482

[Show abstract](#) ✓

Research article

Profil à risque et pronostic néonatal de l'asphyxie périnatale en milieu hospitalier pédiatrique à Ouagadougou

Journal de Pédiatrie et de Puériculture, Volume 28, Issue 2, 2015, pp. 64-70

[Show abstract](#) ✓

Research article

Épidémiologie de la tuberculose

Revue de Pneumologie Clinique, Volume 71, Issues 2–3, 2015, pp. 67-72

[Show abstract](#) ✓

Research article

Prématurité: épidémiologie et facteurs étiologiques dans une maternité de Dakar (Sénégal)

Journal de Pédiatrie et de Puériculture, Volume 31, Issue 2, 2018, pp. 91-95

[Show abstract](#) ✓

Research article

Pratiques de l'épisiotomie: enquête auprès des membres du Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français

Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie , Volume 47, Issue 9, 2019, pp. 627-636

[Show abstract](#) ✓

Research article

Être mère à l'adolescence à Haïti : un phénomène persistant et multifactoriel

Sexologies, Volume 30, Issue 4, 2021, pp. 267-276

[Show abstract](#) ✓

[View full text](#)

Copyright © 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.



Copyright © 2023 Elsevier B.V. or its licensors or contributors.
ScienceDirect® is a registered trademark of Elsevier B.V.

 RELX™