

## **Résumé :**

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), environ 800 femmes meurent dans le monde tous les jours comme résultat des causes évitables liées à la grossesse et à l'accouchement. De plus, l'OMS a révélé en 2015 qu'environ 99 % (302 000) des décès maternels enregistrés dans le monde sont survenus dans les régions en développement. L'Afrique subsaharienne représentante à elle seule 66 % des décès (201 000). Elle est suivie de l'Asie du Sud (66 000). Les 99 % des 287 000 décès maternels annuels notés en 2010 se sont produits dans les pays en développement. Tous ces indicateurs permettent de rechercher les facteurs socioéconomiques qui influencent les soins de santé prénataux.

Les inégalités sociales d'accès aux soins sont une réalité fréquente au Togo via les caractéristiques socioéconomiques. Ces inégalités aux soins de santé peuvent être expliquées par plusieurs facteurs socioéconomiques. Tout d'abord l'indice de richesse qui est structuré en cinq niveaux montre l'évolution du nombre de visites prénatales. A travers le tableau 1, les résultats montrent que la proportion des femmes n'ayant pas effectué les visites prénatales diminue au fur et à mesure que le niveau de richesse augmente respectivement de 10,52% chez les femmes très pauvres à 1,5% pour les femmes très riches. De plus, 56,91% des femmes très pauvre n'ont pas pu atteindre les quatre visites recommandées par l'Organisation Mondiale de Santé (OMS) comparativement aux femmes riches où cette proportion est de 30,48%. Pour les quatre visites prénatales, 23,23% des femmes très pauvres ont effectué les consultations prénatales contrairement à une proportion élevée de 32,8% chez les femmes très riches.

Ainsi, l'accès à un système d'assurance maladie constitue un dispositif important dans la réduction des inégalités de soins de santé. Cela permet aux femmes d'avoir accès aux soins adéquats ou partiels. D'où leur comportement face à l'utilisation ou non à l'assurance maladie.

Il ressort des analyses que, toutes choses égales par ailleurs, les déterminants les plus importants des comportements des femmes bénéficiaires ou non d'une assurance maladie lors des consultations prénatales varient en fonction des facteurs socioéconomiques. En considérant les fonctions d'occupations des femmes, et en prenant comme modalité de référence les soins partiels lors des consultations prénatales, toutes choses égales par ailleurs, la variable agriculture a une influence positive sur les visites prénatales pour les femmes ayant une assurance maladie. Ce coefficient significatif au seuil de 1%, montre que plus les femmes non assurées sont des agricultrices moins elles arrivent à effectuer les soins adéquats pour les consultations prénatales.

Selon le milieu de résidence, les résultats montrent que la plupart des femmes assurées du milieu rural ont des difficultés de se faire consulter. Le coefficient de cette variable est positif et significatif à 1% pour les femmes assurées ayant effectuées des soins partiels et significatif à 5% pour les femmes ayant des soins adéquats. Par contre le signe approprié à cette variable est négatif et significatif au seuil de 1% pour les femmes non-assurées comparativement aux résidents en milieu urbain. Nous remarquons également que les femmes non-bénéficiaires d'une assurance maladie dans les zones rurales étaient moins susceptibles d'effectuer généralement les visites prénatales. Ceci s'explique par l'éloignement des établissements de santé qui reste un facteur dans l'accès aux soins de santé en général et puis particulièrement les soins prénatals. Le constat fait dans le milieu rural corrobore avec les travaux Overbosch et al. (2004).

Ces résultats ont montré que les femmes dans les zones rurales étaient beaucoup moins susceptibles aux visites prénatales. De plus, le manque de ces infrastructures en milieu rural constitue des handicaps pour les femmes d'effectuer les consultations prénatales. La couverture en soins prénatals présente des disparités selon le milieu de résidence et dans les régions économiques. Ces résultats s'expliquent par l'insuffisance d'offres de service et soins essentiels (couverture très limitée de l'approche communautaire intégrée du traitement des maladies infantiles et maternelles, faible disponibilité des centres de santé, etc.). On constate qu'il y a des disparités majeures dans l'accès aux soins (offre de soins et ressources humaines majoritairement concentrées dans les grands pôles urbains) d'où une faible utilisation malgré la disponibilité ou non de l'assurance maladie.

Parmi les caractéristiques sociodémographiques, on peut citer (Kisuule et al. 2013; De Allegri et al, 2011 ; Rwenge et Nguemaleu 2011, et Ali et al. 2011). Les résultats trouvés par ces auteurs ont montré que l'éducation de la femme et du mari, le lieu de résidence, l'âge de la femme, le statut matrimonial, la religion sont identifiés comme les facteurs qui sont liés à l'utilisation des soins prénatals. Ces résultats confirment la plupart de nos résultats trouvés. De nombreuses recherches ont montré également l'importance des soins prénatals et ont également accordé une plus grande attention aux différents facteurs sociodémographiques liés à l'utilisation des soins de santé prénatals. Cependant, aucun travail de recherche ne s'est focalisé sur les déterminants de l'utilisation des soins prénatals, en particulier une comparaison de l'accès soins avant et après la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire en 2013.

Par ailleurs, les femmes qui ont accès aux soins prénatals et disposant des moyens financiers peuvent bénéficier de soins adéquats lors des consultations prénatales, même si elles ne sont pas assurées. Les femmes qui appartiennent au quantile de richesse (moins riches, riches et très

riches) ont plus de chance de faire recours aux visites prénatales comparativement aux femmes pauvres. Les coefficients de toutes ces variables sont significatifs et positifs à 5%.

**Tableau : Répartition du nombre de visite prénatale selon certaines caractéristiques socioéconomiques.**

Visite	Très pauvre%	Pauvre%	Moins %	Riche%	Très riche%	Urbain%	Rural	Avoir une assurance%	Pas d'assurance%
<b>Pas de visites</b>	10,52	12,13	7,25	2,68	1,5	2,72	9,54	0,56	7,76
<b>1-3 visites</b>	46,39	40,85	41,49	27,8	20,38	25,03	42,39	20,67	37,82
<b>4 visites</b>	23,23	25,38	27,31	32,8	26,13	28,49	25,58	27,37	26,41
<b>5 et plus</b>	19,86	21,64	23,95	36,71	52	43,76	22,48	51,4	28,01

**Source : Auteur**