

Introduction

La période postnatale, qui couvre les six premières semaines de vie, est la plus critique dans la détermination de la santé et de la survie de la mère et de son nouveau-né (Singh et al., 2014 ; Amouzou et al., 2017). Les risques de décès des nouveau-nés sont particulièrement très élevés pendant cette période notamment les 28 premiers jours de vie. Les enfants qui meurent au cours des premiers 28 jours de vie présentent des affections et des maladies associées à l'absence de soins de qualité à la naissance ou à l'absence de soins ou de traitements dispensés par un personnel qualifié immédiatement après la naissance et dans les premiers jours de vie (OMS, 2015). Le bien-être et les chances de rester à l'abri de la morbidité ou de la mortalité dépendent en grande partie non seulement des soins prodigués pendant la grossesse, mais aussi à l'accouchement et, surtout, après l'accouchement. Par conséquent, le manque de soins pendant la période postnatale peut entraîner la mort ou la morbidité, ainsi que des occasions manquées d'adopter divers comportements sains au profit de la mère et de son nouveau-né (Akibu et al., 2018).

Bien que le Bénin ait réalisé des progrès en matière de survie de l'enfant au cours des deux dernières décennies, le pays n'a pas été en mesure d'atteindre l'Objectif du Millénaire pour le développement (OMD 4), qui visait à réduire de deux tiers la mortalité des moins de cinq ans entre 1990 et 2015 (PNUD, 2017). Les indicateurs de la mortalité des enfants demeurent encore très élevés en raison des taux de mortalité néonatale, infanto-juvénile qui s'établissent respectivement à 38‰ et 115‰ (INSAE, 2014). La situation est encore plus préoccupante, concernant les soins postnatals modernes. Les problèmes de l'assistance pendant l'accouchement par un personnel qualifié et le recours aux soins postnatals modernes pour la mère et le nouveau-né se posent avec acuité. La plupart des nouveau-nés et des mères ne reçoivent pas ce service d'un professionnel de la santé qualifié dans les premiers jours suivant l'accouchement. Parmi les 28% des naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance, 23% des nouveau-nés ont été pris en charge par un personnel qualifié (INSAE, 2013).

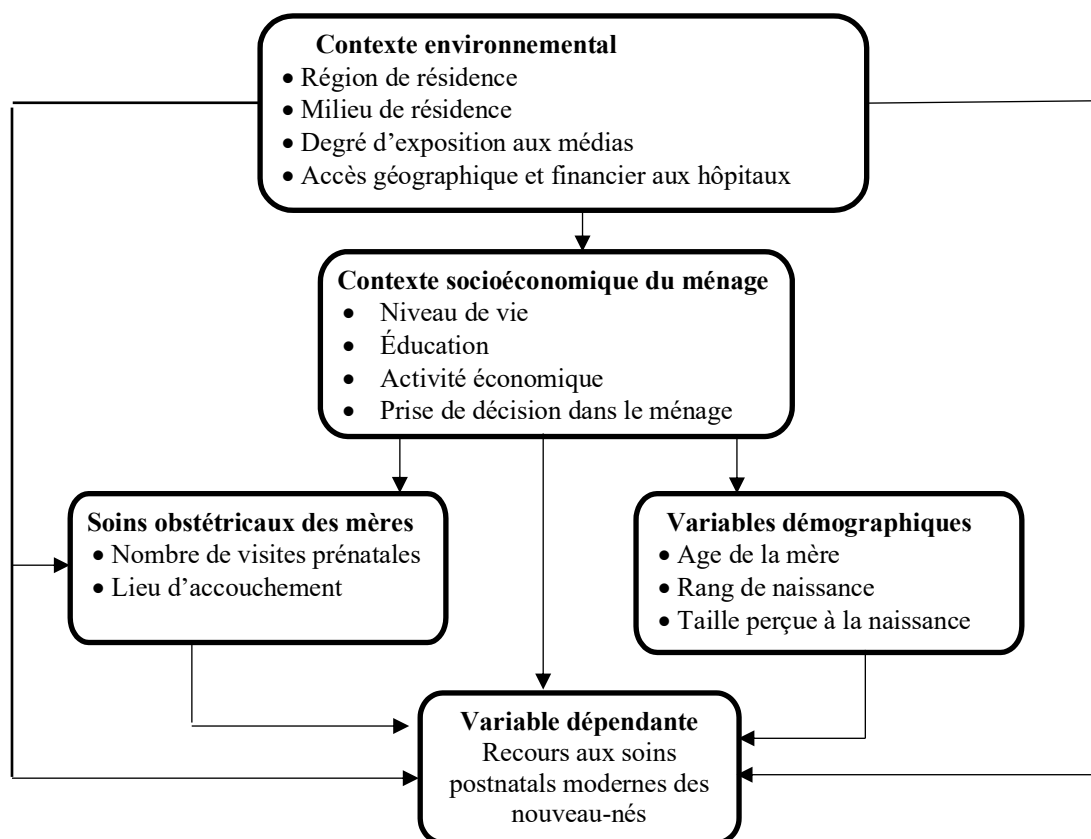
Des études menées dans divers pays en Afrique et ailleurs ont montré que le nombre de décès néonataux diminue lorsque la mère et le nouveau-né ont reçu des soins postnatals appropriés (Kishun, 2019). D'autres études ont mis en exergue l'influence des facteurs sociodémographiques, socioculturelles et économiques (Shibanuma et al., 2018) ainsi que le lieu de résidence et le lieu d'accouchement, l'éducation des mères et leur exposition aux médias, le fait d'avoir plus de 4 visites prénatales pendant la grossesse sur le recours aux soins postnatals des nouveau-nés (Rwabufigiri et al., 2016 ; Bwalya et al., 2017). En Tanzanie par exemple, Bishanga et al (2019) ont trouvé que l'expérience des femmes en matière de soins et les contrôles postnatals de leurs nouveau-nés étaient associés au manque du respect et d'abus, à la position de naissance et à la propreté des installations. Dans le cas de l'Inde et du Bangladesh, des études ont trouvé que les nouveau-nés de mères accouchant de manière qualifiée ou ayant signalé une complication ont nettement plus de chance de recevoir les soins postnatals (Singh et al., 2017).

Dans le contexte béninois, les études existantes portent essentiellement sur les facteurs associés aux premiers services de soins pour les femmes (Dansou et al., 2017a), les facteurs associés à l'utilisation des services de soins prénatals (Dansou et al., 2017b), l'association entre la consultation postnatale et l'allaitement maternel (Khan et al., 2017), les inégalités dans l'utilisation des soins de santé maternelle (Yaya et al., 2018) et les facteurs sous-jacents aux préférences d'accouchement (Dansou et al., 2018). Aucune de ces études n'a examiné le recours aux soins postnatals modernes des nouveau-nés. La présente étude vise donc à combler cette lacune en examinant les facteurs liés au recours aux premiers soins postnatals modernes pour les nouveau-nés selon l'approche du cycle de vie dans l'enfance. Une compréhension de ces facteurs pourrait permettre aux décideurs politiques et aux organismes internationaux de mieux comprendre les déterminants de l'utilisation des soins postnatals et de développer les stratégies et les interventions nécessaires pour améliorer les soins postnatals des nouveau-nés au Bénin.

Cadre conceptuel

Le cadre conceptuel ci-dessous (figure 1) fondé sur les études antérieures et le contexte béninois montre que les soins postnatals des nouveau-nés sont influencés par le contexte environnemental, les facteurs socioéconomiques du ménage, les variables démographiques et le recours aux soins obstétricaux.

Figure 1 : Cadre conceptuel



Source : Conception de l'auteur basée sur les études existantes

Aspects méthodologiques

Données et population cible

Les données utilisées proviennent de l'enquête démographique et de santé réalisée au Bénin en 2011-2012. Il a été demandé à toutes les femmes de 15-49 ans sélectionnées pour l'enquête et qui avaient eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, si elles et leurs derniers nouveau-nés avaient été examinés après leur dernier accouchement, combien de temps après l'accouchement cet examen a eu lieu et enfin quel type de prestataire avait effectué l'examen. La population cible de cette étude est constituée de l'ensemble des naissances vivantes enregistrées au cours des deux dernières années ayant précédé l'enquête et concerne 4924 nouveau-nés.

Variable dépendante

La variable dépendante est le recours aux premiers soins postnatals modernes pour les nouveau-nés conformément à la recommandation 2 de l'OMS sur les soins postnatals. Les nouvelles directives sur les soins postnatals suggèrent le premier contact postnatal de la mère et du nouveau-né par une vérification immédiate à la naissance et d'un bilan clinique complet environ une heure après la naissance si l'accouchement a lieu dans un hôpital, et dans les 24 premières heures, si l'accouchement a lieu à domicile. Pour les visites postnatales de suivi, au moins trois contacts postnatals supplémentaires sont recommandés pour toutes les mères et tous les nouveau-nés, le 3^{ème} jour (48-72 heures), entre le 7^{ème} et le 14^{ème} jour après la naissance, et six semaines après la naissance (OMS, 2014). Le contenu des soins concerne l'allaitement immédiat et exclusif, le lavage des mains, le réchauffement du bébé, le nettoyage hygiénique du cordon, l'examen des signes de danger pour la mère et le bébé, ainsi que sur l'orientation appropriée à donner aux soins (OMS, 2015).

Dans cette étude, le recours aux premiers soins postnatals modernes a été construit à partir des variables : « contrôle postnatal du bébé (oui/non) », « examen postnatal réalisé par un personnel qualifié (oui/non) » et « le temps écoulé avant que le nouveau-né ait reçu ses premiers soins postnatals ». Le résultat de la construction est le suivant :

- Non recours ; cette modalité concerne les nouveau-nés qui n'ont reçu aucun soin après la naissance ou ceux qui ont reçu les soins après les 42 premiers jours
- Recours tardif ; c'est le recours effectué par un personnel qualifié dans l'intervalle compris entre 3^{ème} et 42^{ème} jours après la naissance ou dans les 2 premiers jours mais par un personnel non qualifié.

- Recours adéquat ; c'est le recours effectué par un personnel qualifié dans les deux (2) premiers jours après la naissance.

Méthodes d'analyse des données

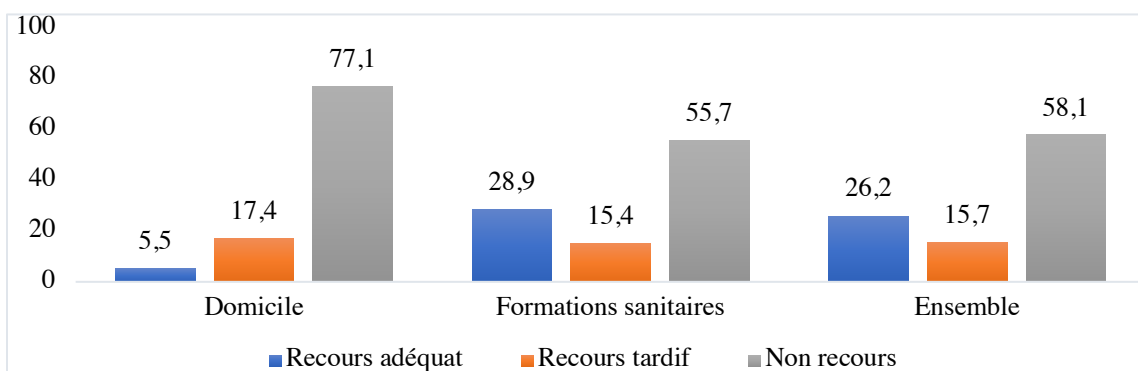
Trois niveaux d'analyse ont été effectués. Premièrement, des analyses descriptives univariées ont été utilisées pour décrire la distribution en pourcentage de l'échantillon par variables d'étude. Ensuite, les analyses bivariées ont été effectuées pour décrire les associations entre le recours aux soins postnatals des nouveau-nés et chacune des variables indépendantes. Enfin, une modélisation logistique multinomiale a été utilisée pour calculer les mesures nettes d'association (Relative Risk Ratio : RRR) avec des intervalles de confiance de 95%), entre chacune des variables indépendantes et la probabilité que les nouveau-nés reçoivent les soins postnatals après l'accouchement.

Résultats

Recours aux premiers soins postnatals modernes des nouveau-nés

La figure 2 ci-dessous montre le pourcentage des nouveau-nés par type de soins postnatals selon le lieu d'accouchement. Globalement, 26,2% des nouveau-nés ont reçu les soins postnatals adéquats et 15,7% des soins postnatals tardifs contre 58% n'ayant reçu aucun. En ventilant par le lieu d'accouchement, environ 58% des nouveau-nés n'ont pas reçu les soins postnatals contre 15,4% qui en ont reçu de façon tardive et 28,9% ayant bénéficié des soins adéquats après la naissance dans une formation sanitaire. Parmi les nouveau-nés accouchés à domicile, 77% n'ont pas reçu les soins postnatals contre 17,4% ayant reçu de façon tardive et 5,5% ayant bénéficié des soins adéquats.

Figure 2 : Répartition (%) des nouveau-nés par type de soins postnatals selon le lieu de naissance



Source : Calcul de l'auteur à partir de l'EDSB, 2011-2012

Régression logistique multinomiale du recours aux soins postnatals

Le tableau 1 ci-dessous montre que globalement, les facteurs du modèle ajusté associés aux premiers soins postnatals des enfants à 5% étaient la région de résidence, le milieu de résidence, l'accès géographique et financier, l'exposition aux médias, le quintile de richesse du ménage, le niveau d'instruction et l'activité économique de la mère, sa prise de décision au sein du ménage, les consultations prénatales, le lieu d'accouchement et la taille perçue à la naissance de l'enfant.

Les nouveau-nés dont les mères vivent en milieu urbain ont 1,27 fois plus de chance de recevoir adéquatement les premiers soins postnatals modernes par rapport à leurs homologues dont les mères résident dans les zones rurales. Comparativement aux enfants des mères ayant un accès très difficile aux formations sanitaires, ceux issus des mères ayant un accès facile ont 1,41 fois plus de chance de recevoir les premiers soins postnatals modernes de manière adéquate plutôt que du non recours. Le risque relatif de recevoir les premiers soins postnatals adéquats par les enfants nés des mères qui participent aux trois types de décisions dans leur ménage est supérieur à celui des enfants dont leurs mères ne participent à aucune des trois décisions. De même, les enfants accouchés dans les hôpitaux ont 2,82 fois plus de chance de profiter adéquatement des soins postnatals modernes que ceux accouchés à domicile.

En ce qui concerne le degré d'exposition aux médias de masse, le risque relatif de recevoir les premiers soins postnatals adéquats, par rapport au non recours chez les nouveau-nés dont les mères étaient fortement exposées aux médias, était 1,68 fois plus élevé que chez les nouveau-nés dont les mères n'étaient pas exposées. Chez les nouveau-nés dont la mère a effectué 1 à 3 visites ou plus de 4 visites prénatales, le risque relatif de recevoir adéquatement les premiers soins postnatals après

l'accouchement par rapport au non recours était respectivement de 3,15 fois et 4,38 fois supérieur à celui des nouveau-nés dont la mère n'avait effectué aucune visite prénatale. D'un autre côté, le risque relatif de recevoir adéquatement les premiers soins postnatals modernes après l'accouchement était 0,27 fois plus faible chez les nouveau-nés dont la taille perçue à la naissance était grande que pour ceux dont la taille perçue était petite. En outre, le risque relatif qu'un nouveau-né ait reçu les premiers soins postnatals de manière adéquate après la naissance par rapport aux non recours était 1,60 fois plus élevé chez les enfants dont leurs mères ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur que ceux des mères n'ayant aucun niveau d'instruction.

Tableau 1 : Résultats ajustés des ratios de risque relatif (RRR) et intervalle de confiance à 95% du recours aux premiers soins postnatals chez les nouveau-nés les plus récents.

Variables/modalités	Non recours Vs Recours adéquat		Non recours Vs Recours tardif	
	RRR	(95% IC)	RRR	(95% IC)
<i>Région de résidence</i>				
Nord	Réf		Réf	
Sud	0,67***	(0,55-0,83)	1,15***	(1,18-1,93)
Centre	0,99	(0,81-1,21)	1,38**	(1,08-1,77)
<i>Milieu de résidence</i>				
Urbain	1,27***	(1,07-1,53)	1,36***	(1,10-1,68)
Rural	Réf		Réf	
<i>Accès géographique et financier</i>				
Accès très difficile	Réf		Réf	
Accès difficile	1,09	(0,91-1,31)	1,06	(0,87-1,30)
Accès facile	1,41***	(1,17-1,71)	1,08	(0,86-1,35)
<i>Degré d'exposition aux médias</i>				
Faible	Réf		Réf	
Moyen	1,15	(0,95-1,40)	1,29**	(1,03-1,61)
Élevé	1,68***	(1,36-2,06)	1,47***	(1,15-1,88)
<i>Quintile de richesse du ménage</i>				
Niveau faible	Réf		Réf	
Niveau moyen	0,89	(0,73-1,10)	1,04	(0,82-1,33)
Niveau élevé	1,77**	(1,62-1,96)	0,97	(0,75-1,26)
<i>Niveau d'instruction de la mère</i>				
Aucun niveau	Réf		Réf	
Primaire	1,18*	(0,97-1,44)	1,07	(0,85-1,35)
Secondaire ou plus	1,60***	(1,26-2,03)	1,10	(0,82-1,48)
<i>Activité économique de la mère</i>				
Sans emploi	Réf		Réf	
Emploi moderne	1,26**	(1,04-1,52)	1,03	(0,83-1,27)
Emploi traditionnel	1,42***	(1,16-1,73)	1,25*	(1,00-1,57)
<i>Prise de décision au sein du ménage</i>				
Aucune décision	Réf		Réf	
1-2 décisions	1,00	(0,81-1,23)	1,01	(0,77-1,32)
Toutes les 3 décisions	1,22**	(1,01-1,48)	1,07	(0,86-1,34)
<i>Nombre de visites prénatales</i>				
Aucune visite	Réf		Réf	
1 à 3 visites	3,15***	(1,98-5,03)	2,22***	(1,51-3,26)
4 visites ou plus	4,38***	(2,77-6,95)	2,48***	(1,69-3,66)
Ne sait pas	3,95***	(2,26-6,92)	1,94**	(1,10-3,40)
<i>Lieu d'accouchement</i>				
Structure sanitaire	2,82***	(1,82-4,36)	0,52***	(0,37-0,72)
Domicile	Réf		Réf	
<i>Age de la mère</i>				
15-24 ans	Réf		Réf	
25-34 ans	1,15	(0,94-1,40)	1,10	(0,87-1,39)
35 ans ou plus	1,26*	(0,97-1,63)	1,32*	(0,98-1,78)
<i>Rang de naissance de l'enfant</i>				
1 ^{er} rang ;	Réf		Réf	
2 ^{ème} rang	0,97	(0,77-1,24)	0,94	(0,72-1,23)
3 ^{ème} rang ou plus	1,11	(0,88-1,40)	0,82	(0,63-1,06)
<i>Taille perçue à la naissance</i>				
Petite taille	Réf		Réf	
Taille moyenne	1,00	(0,8241,22)	0,91	(0,73-1,13)
Grande taille	0,73**	(0,55-0,95)	0,71**	(0,52-0,97)
Ne sait pas	0,34***	(0,19-0,58)	0,44***	(0,27-0,74)

*** p < 0,001; ** p < 0,05; * p < 0,10

Source : Calcul de l'auteur à partir de l'EDSB, 2011-2012

Références bibliographiques

- Akibu, M., Wintana T., Tewodros M., & Sodere N. (2018). Prevalence and Determinants of Complete Postnatal Care Service Utilization in Northern Shoa, Ethiopia. *Journal of Pregnancy*, Article ID 8625437, 7p.
- Amouzou, A., Mehra, V., Carvajal-Aguirre, L., Khan, S. M., Sitrin, D., & Vaz, L. M. (2017). Measuring postnatal care contacts for mothers and newborns: An analysis of data from the MICS and DHS surveys. *Journal of Global Health*, 7(2), 020502-020502. doi:10.7189/jogh.07.020502
- Bishanga, D. R., Massenga, J., Mwanamsangu, A. H., Kim, Y. M., George, J. et al. (2019). Women's Experience of Facility-Based Childbirth Care and Receipt of an Early Postnatal Check for Herself and Her Newborn in Northwestern Tanzania. *International journal of environmental research and public health*, 16(3), 481. doi:10.3390/ijerph16030481
- Bwalya, B. B., Mulenga, M. C., & Mulenga, J. N. (2017). Factors associated with postnatal care for newborns in Zambia: analysis of the 2013-14 Zambia demographic and health survey. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 418. doi:10.1186/s12884-017-1612-1
- Dansou J., Adekunle A., & Arowojolu, A. (2018). Factors behind Institutional Delivery Preference in the Republic of Benin: An Analysis of 2011-2012 Benin Demographic and Health Survey (BDHS) data. *Journal of Population and Social Studies*, 26(2), 128-148.
- Dansou J., Adekunle AO., & Arowojolu AO. (2017a). Factors associated with the compliance of recommended first postnatal care services utilization among reproductive age women in Benin Republic: an analysis of 2011/2012 BDHS data. *Int Journal Reprod Contracept Obstet Gynecol*; 6(4):1161-1169
- Dansou J., Adekunle AO., & Arowojolu AO. (2017b). Factors associated with antenatal care services utilization patterns amongst reproductive age women in Benin Republic: An analysis of 2011/2012 Benin republic's demographic and health survey data. *Niger Postgrad Med J*, 24:67-74
- Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (2013). Enquête Démographique et de Santé (EDS) du Bénin 2012, Rapport final, 403p.
- Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (2014). Enquête par grappes à Indicateurs Multiples (MICS) du Bénin, Rapport final, 492p.
- Khan, S. M., Speizer, I. S., Singh, K., Angeles, G., Twum-Danso, N. A., & Barker, P. (2017). Does postnatal care have a role in improving newborn feeding? A study in 15 sub-Saharan African countries. *Journal of global health*, 7(2), 020506.
- Kishun J. (2019). Association of postnatal care with neonatal mortality in India: evidences from DLHS-4 data. *Int J Community Med Public Health*, 6(2):797-803
- Organisation Mondiale de la Santé (2014). WHO recommendations on postnatal care of mother and newborn 2013. Geneva: World Health Organization; 72p. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK190086/>.
- Organisation Mondiale de la Santé (2015). Postnatal Care for Mothers and Newborns Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines. The Communication Initiative Network, 8p.
- Programme des Nations Unies pour le Développement (2017). Priorisation des cibles des Objectifs de Développement Durable au Bénin, 256p.
- Rwabufigiri, B. N., Mukamurigo, J., Thomson, D. R., Hedt-Gautier, B. L., & Semasaka, J. P. (2016). Factors associated with postnatal care utilization in Rwanda: A secondary analysis of 2010 Demographic and Health Survey data. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 122.
- Shibanuma, A., Yeji, F., Okawa, S., Mahama, E., Kikuchi, K., Narh, C., Enuameh, Y., Nanishi, K., et al. (2018). The coverage of continuum of care in maternal, newborn and child health: a cross-sectional study of woman-child pairs in Ghana. *BMJ global health*, 3(4), e000786.
- Singh, K., Brodish, P., & Haney, E. (2014). Postnatal care by provider type and neonatal death in sub-Saharan Africa: a multilevel analysis. *BMC Public Health*, 14(1), 941.
- Singh, K., Brodish, P., Chowdhury, M. E., Biswas, T. K., Kim, E. T., Godwin, C., & Moran, A. (2017). Postnatal care for newborns in Bangladesh: The importance of health-related factors and location. *Journal of global health*, 7(2), 020507.
- Yaya, S., Uthman, O. A., Amouzou, A., Ekholuenetale, M., & Bishwajit, G. (2018). Inequalities in maternal health care utilization in Benin: a population based cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 194. doi:10.1186/s12884-018-1846-6