

**Recours aux soins obstétricaux modernes dans le bassin du Lac Tchad entre 2003 et 2016 :
L'exemple du Cameroun, du Niger, du Nigéria et du Tchad.**

ELANDI ELANDI Jean Roland Narcisse, rolanelandi@gmail.com

BOUBA DJOURDEBBE Franklin, djourdeb@yahoo.fr

INTRODUCTION

La satisfaction de la demande des soins de santé maternelle reste une préoccupation majeure de santé publique pour nombre de pays d'Afrique subsaharienne. L'adhésion aux initiatives internationales de réduction de la mortalité maternelle (Conférence de la CIPD du Caire en 1994, ratification des OMDs puis des ODDs en 2015, etc.) le justifie pleinement. En effet, à l'issue de ces rencontres mondiales, la plupart des pays africains se sont fixés comme objectif de réduire significativement les mortalités maternelle et infanto-juvénile. On a alors abouti à la réalisation de plusieurs documents cadres visant à intervenir sur les causes de décès évitables (Plan National de la Santé, Plan National de Développement de la Santé, Stratégie Sectorielle de la Santé, etc.).

Malgré ces efforts entrepris depuis une vingtaine d'années par les pays de la sous-région, nombre de femmes et d'enfants décèdent encore de suites des problèmes liés à la grossesse, à l'accouchement et au post-partum. Cette situation contrarie les engagements des États en termes de réalisation des Objectifs de Développement Durable (ODD). Selon une étude conjointe de l'OMS, l'UNICEF et l'UNFPA (2014), les risques de décès en Afrique subsaharienne sont 1 sur 13 contre 1 sur 4 100 dans les pays développés.

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Bassin du Lac Tchad n'échappe guère à ce constat où l'accouchement et ses conséquences constituent un double intérêt pour les pouvoirs publics. Le premier étant relatif aux incapacités et décès qui surviennent. Tandis que le second interroge sur le recours aux soins obstétricaux d'urgence au moment d'une complication. Malgré de légères avancées enregistrées entre 1990 et 2010, beaucoup d'efforts restent à faire pour l'atteinte des objectifs escomptés. En effet, classé second derrière l'Inde le Nigéria est le second pays au monde ayant le ratio de mortalité maternelle le plus élevé. On estime à 40 000 le nombre de décès maternels par an (Wekesah et al., 2017). Les niveaux de mortalité

maternelle pour le Cameroun, le Tchad et le Niger sont respectivement de 872, 860 et 535 décès¹ pour 100 000 naissances vivantes. Bien que les causes médicales de ces décès et les moyens de les traiter soient connues, ces taux se justifient en partie par le taux faible de recours à l'assistance médicale pendant la grossesse et l'accouchement.

A titre d'illustration, les statistiques nationales² entre 2012 et 2014 font état de ce que la fréquence du recours aux soins prénatals parmi les femmes enceintes au Niger était de 83 %. Elle valait 65% au Nigéria, 31% au Tchad et 83% au Cameroun. En ce qui concerne l'assistance qualifiée à l'accouchement, la proportion de femmes dont l'accouchement s'est déroulé en présence d'un personnel qualifié était de 30 % et 65% respectivement au Nigéria et au Cameroun. Elle valait 34% au Niger et le Tchad pour la même période. Dans l'ensemble, 37 % des femmes nigériennes ont reçu des soins postnatals dans les 48 heures suivant la naissance, contre 41% au Nigéria conformément aux recommandations de l'OMS. Ces proportions étaient de 65% et 15,4% respectivement pour le Cameroun et le Tchad.

Au regard de ces statistiques, force est de constater que malgré les initiatives envisagées, le recours aux soins obstétricaux modernes n'est pas effectif dans la sous-région. Afin de trouver des explications à cette faible utilisation des soins modernes de santé maternelle, la littérature scientifique documente sur les éléments de la demande et de l'offre qui retardent le recours aux soins et limitent l'obtention d'un service de qualité (Thaddeus et Maine, 1994 ; Gabrysch et Campbell, 2009), des facteurs culturels qui conditionnent la fréquentation des services de santé telles que les coutumes, les réseaux de solidarité, les perceptions ou représentations symboliques de la grossesse et de l'accouchement et du degré d'ouverture à la modernité (Beninguissé, 2003), ainsi que des conditions économiques dans lesquelles vivent ces femmes (Borghi et al., 2008).

Dans la sous-région bassin du Lac Tchad, les niveaux de mortalité maternelle sont dans l'ensemble supérieurs à la moyenne (509 décès pour 100 000 naissances vivantes) de la sous-région Afrique Centrale (CEA, 2015). Bien que les mêmes données aient aussi révélés qu'une proportion relativement importante des femmes n'a pas eu recours aux soins obstétricaux modernes pendant la grossesse et l'accouchement, il y a peu ou prou de recherches explicatives mettant en parallèle les données nationales contextuelles de façon longitudinale. La plupart des pays ayant au moins entamé leur

¹ Ces chiffres sont extraits des rapports d'enquêtes nationales de chacun de ces pays.

² Il s'agit des dernières enquêtes démographiques et de santé respectifs des pays.

transition démographique, il est important de comprendre le changement social impulsé dans cette perspective par les politiques en matière de recours aux soins obstétricaux modernes ainsi que les déterminants sociaux qui lui sont associés.

En s'appuyant sur le cadre conceptuel élaboré par Gabrysch et Campbell (2009) qui est adapté aux pays en voie de développement, cette étude met clairement en évidence les mécanismes d'influence des groupes de facteurs sur le recours aux soins pendant la grossesse, l'accouchement dans une formation sanitaire, le suivi postnatal et les interactions qui se créent entre les différentes variables. L'hypothèse fondamentale stipule que le recours aux soins chez les parturientes dans les pays du bassin du Lac Tchad est conditionné par la conjugaison des facteurs contextuels, intermédiaires et individuels inhérentes à celles-ci. Cette étude a comme objectif spécifique d'analyser les tendances des comportements de recours aux soins obstétricaux et leurs facteurs sociaux dans les pays du bassin du Lac Tchad, en mettant en exergue les diversités entre pays.

METHODES D'ANALYSE

Les données utilisées sont celles des enquêtes démographiques et de santé (EDS) réalisées dans les pays du Bassin du Lac Tchad entre 2003 et 2016. Les données EDS ont l'avantage d'être comparables entre les pays, et sont gracieusement accessibles. Pour l'analyse, l'étude fait recours aux approches descriptive et explicative. La première approche fait référence à la méthode de décomposition pour identifier les sources du changement, tandis que dans la seconde, la régression multiniveau est adoptée pour dégager distinctivement les effets des variables individuelles des effets des variables relatives aux ménages et aux communautés dans l'explication du recours aux soins obstétricaux.

RESULTATS ATTENDUS

Les principaux résultats attendus devront conforter l'idée selon laquelle les caractéristiques communautaires interagissent avec les caractéristiques individuelles des parturientes dans la demande de soins obstétricaux modernes. Les changements observés en matière de recours aux soins obstétricaux modernes seraient la résultante de l'efficacité des actions entreprises durant cette période. De meilleurs résultats pourraient être obtenus en prenant en compte la spécificité de chaque contexte dans la formulation des stratégies de lutte contre la mortalité maternelle.

Références

- BENINGUISSE, G. (2003) : Entre traditions et modernité : Fondements sociaux de la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement au Cameroun. *L'Harmattan & Academica-Bruyant*, 297 p.
- BORGHI, J. TAGMATARCHI S. K. et FILIPPI V. (2008) : Les coûts des soins obstétricaux et leurs conséquences sociales et économiques pour les ménages. *Studies in HSO & P.* vol. 25, 26 p.
- Frederick Wekesah and Chimaraoke Izugbara, (2017) : « Maternal Health in Nigeria : Facts and Figures » *African Population and Health Research Center*, Nairobi, 4 p.
- GABRYSCH S. CAMPBELL O. (2009). Still too far to walk: Literature review of the determinants of delivery service use. *BMC Pregnancy and Childbirth* Vol. 9, N°34 <https://doi.org/10.1186/1471-2393-9-34> 18 p.
- THADDEUS S. et MAINE, D. (1994) : Too far to walk: maternal mortality in context *The Center for Communication Programs, Johns Hopkins University, Columbia University, New York*, 20 p.
- COMMISSION ECONOMIQUE DES NATIONS UNIES POUR L'AFRIQUE (CEA), (2018) : Taux de mortalité par pays 2015, *Division des politiques de développement social*, Forum des entreprises et de l'investissement en Afrique, Addis Abeba, 2 p.
- INS et ICF INTERNATIONAL (2013) : Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012, Niamey, 486 p.
- INS et UNICEF (2014) : Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS 4), Yaoundé, 503 p.
- INSEED et ICF INTERNATIONAL (2015) : Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples au Tchad (EDS-MICS) 2014-2015, N'Djaména, 655 p.
- MINSANTE (2016) : Rapport de l'évaluation rapide des besoins en soins obstétricaux et néonataux d'urgence au Cameroun. Yaoundé, 137 p.
- OMS, UNFPA et BANQUE MONDIALE, (2014) : « Tendances de la mortalité maternelle sur la période 1990-2013 », Genève, 26 p.