

## CHAPITRE 6. SANTE DE LA REPRODUCTION

Ambre Biuatti<sup>1</sup>, Aldiouma Diallo<sup>2</sup>, Valérie Delaunay<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Laboratoire Population Environnement Développement (LPED) UMR151 IRD/AMU, Marseille*

<sup>2</sup> *Unité de Recherche sur les Maladies Infectieuses Tropicales Emergentes (URMITE) UMR198 IRD/AMU, Marseille*

### Introduction

La santé de la reproduction renvoie aux enjeux sanitaires entourant la grossesse et l'accouchement. Dans l'observatoire de Niakhar, l'accès aux soins, y compris les soins liés à la reproduction, a évolué ces trente dernières années.

En 2014, trois dispensaires assurent les soins primaires à la population de la zone d'étude. Le plus ancien dispensaire se trouve à Toucar. Il a été ouvert en 1953, et dessert aujourd'hui une population de plus de 16000 personnes. Il est dirigé par un infirmier secondé depuis 2014 par une sage-femme et par des matrones, des aides-soignants et deux vendeuses, l'une de tickets, l'autre de médicaments. Cinq cases de santé, réparties dans les villages, dépendent de ce dispensaire. Mais deux d'entre elles sont pour l'instant inopérantes, faute de personnel (agents sanitaires et matrones) et de motivation du personnel (faibles rémunérations). On note cependant une certaine redynamisation. Le dispensaire de Ngayokheme, créé en 1983, intéresse une population d'environ 9000 personnes. Il a longtemps souffert de la vacance du poste d'infirmier. Il est aujourd'hui dirigé par une infirmière, assistée d'une sage-femme, de matrones et d'une vendeuse de médicament. Quatre cases de santé en dépendent. Deux cases fonctionnent tant bien

que mal. Les problèmes de supervision, de rémunération et de motivation sont les mêmes qu'à Toucar. Ces cases de santé font aussi l'objet d'un plan de redynamisation, compromis par l'absence de moyen de déplacement de l'agent sanitaire. Le dispensaire privé (catholique) de Diohine est de loin le mieux équipé. Il est dirigé par une sœur infirmière, assistée d'une sage-femme et d'au moins deux personnes formées sur place pour aider. Il s'adresse à la population d'une dizaine de villages étudiés (17000 personnes) plus quelques autres en dehors de l'observatoire. Depuis 2014, un nouveau dispensaire public a été créé au niveau du village de Diohine pour élargir le choix de recours des populations. Ce dispensaire est dirigé par une infirmière d'Etat secondée par des agents de santé communautaire.

Les données du suivi démographique de Niakhar sur les histoires génésiques des femmes fournissent des informations sur le nombre de visites prénatales, l'issue de la grossesse, le lieu et le type d'accouchement. Ces données permettent de produire des indicateurs de santé de la reproduction. Les grossesses enregistrées sont celles qui ont été déclarées à l'enquêteur au cours de la grossesse, ou enregistrées au moment de sa terminaison par une naissance vivante, un mort-né ou une fausse couche. Les grossesses sont généralement enregistrées tardivement et les interruptions précoces de grossesse échappent à la surveillance. Les statis-

tiques portent donc sur les « accouchements » ou « issues de grossesses » plutôt que sur les grossesses.

## Les consultations prénatales

Les soins prénataux permettent de déceler les complications qui peuvent mettre en danger la vie du couple mère-enfant. Il est recommandé par le ministère de la santé en rapport avec les directives de l'OMS au moins 4 consultations prénatales pour assurer un suivi correct de l'évolution de la grossesse.

L'information sur le nombre de visite prénatales a été introduite en 1994 sur la fiche « Naissance-Mort-né » (Delaunay *et al.*, 1998: 27). C'est donc seulement à partir de cette année-là qu'il est possible de produire les statistiques.

### Evolution sur la période

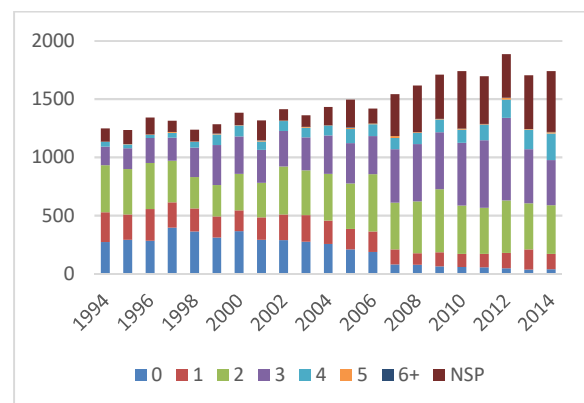
Le nombre de visites prénatales déclarées varie entre 0 et 8. Il est à noter une part importante de données manquantes, qui varie fortement dans le temps. Si elle était de l'ordre de 10% entre 1994 et 2006, elle passe à plus de 20%, voire 25% à partir de 2007, année de passage à l'outil électronique (Tableau 11). Cette question doit être prise en compte dans le projet de refonte des bases de données et des systèmes de collecte. Il reste néanmoins possible de tirer certaines conclusions des résultats proposés.

On observe en effet une forte décroissance de la part des femmes qui n'ont eu aucune consultation prénatale à partir du milieu des années 2000 (Figure 39). Ceci correspond à la redynamisation du programme de santé de la reproduction par le renforcement de l'information auprès des populations, et par la formation et le recrutement progressif de sages-femmes. Cette politique s'est traduite par la présence de sages-femmes au niveau de chaque structure sanitaire de la zone d'étude.

Tableau 11. Répartition (en %) des accouchements des mères de 15 à 49 ans en fonction du nombre de visites prénatales par années, Niakhar, 1994-2014

Année	Nombre de visites prénatales							NSP	Total
	0	1	2	3	4	5	6+		
1994	21.8	20.7	32.2	12.7	3.3	0.2	0.1	9.0	100%
1995	23.6	17.7	31.5	14.4	2.7	0.2	0.0	9.9	100%
1996	21.3	20.1	29.7	16.0	1.9	0.3	0.0	10.8	100%
1997	30.1	16.5	27.3	15.0	3.1	0.5	0.1	7.4	100%
1998	29.5	15.8	21.7	20.4	4.0	0.2	0.0	8.2	100%
1999	24.3	14.0	21.1	26.6	7.0	0.5	0.1	6.3	100%
2000	26.6	12.9	22.5	23.3	6.6	0.3	0.0	7.8	100%
2001	22.2	14.6	22.5	21.6	5.4	0.5	0.2	13.0	100%
2002	20.5	15.6	29.1	21.6	6.0	0.4	0.1	6.8	100%
2003	20.3	16.7	28.4	20.8	6.0	0.6	0.1	7.2	100%
2004	17.9	14.0	28.1	22.9	5.9	0.2	0.1	10.8	100%
2005	14.0	11.8	26.1	23.3	8.1	0.7	0.2	15.9	100%
2006	13.2	12.3	34.7	23.0	7.1	0.6	0.1	8.9	100%
2007	5.3	8.3	26.2	29.8	6.2	0.9	0.0	23.4	100%
2008	4.9	6.1	27.6	30.4	6.0	0.2	0.0	24.8	100%
2009	3.8	7.1	31.6	28.6	6.5	0.3	0.1	22.1	100%
2010	3.3	6.5	23.8	31.0	6.5	0.5	0.1	28.3	100%
2011	3.2	6.8	23.3	34.3	7.7	0.4	0.1	24.2	100%
2012	2.5	6.9	23.9	37.6	8.4	0.7	0.1	19.9	100%
2013	2.1	10.2	23.2	27.3	9.8	0.4	0.0	27.0	100%
2014	2.2	7.6	24.0	22.2	13.1	0.6	0.2	29.9	100%

Figure 39. Effectifs des accouchements selon le nombre de visites prénatales déclarées, Niakhar, 1994-2014



### Consultations prénatales selon le groupe d'âge de la mère

Le recours au dispensaire pour une consultation prénatale est relativement récent et fait partie des comportements novateurs. On peut donc s'attendre à ce que les femmes plus jeunes soient plus nombreuses que leurs aînées à y recourir. Nous avons donc observé le nombre de visites prénatales en fonction de l'âge de la mère au moment de la naissance, pour les naissances pour lesquelles l'information est enregistrée. Les résultats montrent en effet une relation entre l'âge de la mère et les consultations prénatales. Les femmes plus jeunes déclarent un nombre plus important de visites. L'amélioration du recours aux consultations prénatales dans le temps est visible dans les 3 classes d'âge (Figure 40).

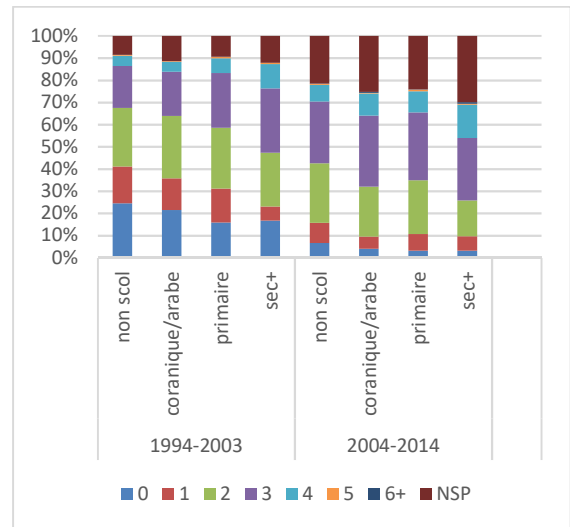
Figure 40. Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du nombre de visites prénatales par âge au moment de la naissance, Niakhar, 1994-2003 et 2004-2014



### Consultations prénatales selon le niveau d'instruction de la mère

De la même manière, on s'attend à ce que les femmes ayant été scolarisées aient un recours plus important aux consultations prénatales. Les résultats confirment cette hypothèse : les mères scolarisées ont un nombre de consultations prénatales plus importants que les femmes non scolarisées (Figure 41).

Figure 41. Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du nombre de visites prénatales au moment de la naissance par niveau d'instruction de la mère, Niakhar, 1994-2003 et 2004-2014



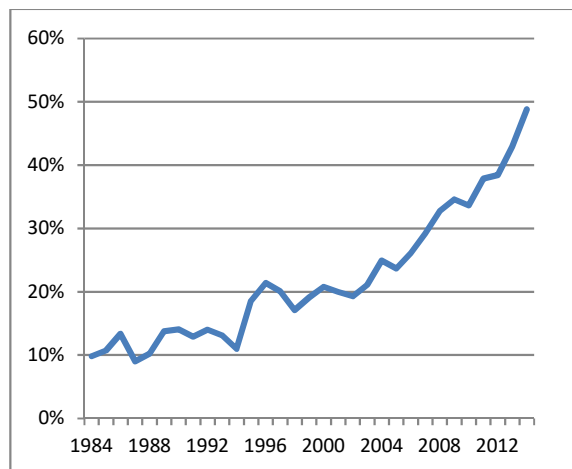
### Lieu d'accouchement

Les accouchements à domicile étaient monnaie courante dans les années 1980, et leur fréquence demeure très importante. Néanmoins, de gros efforts ont été fournis en termes de politique publique et par la société civile afin d'améliorer l'accès à l'accouchement dans un centre de santé.

Au moment de l'enregistrement d'une issue de grossesse, l'enquêteur enregistre aussi le lieu de l'accouchement. Les modalités proposées et leur codification ont changé au cours du suivi, rendant l'analyse quelque peu ardue. Ces anomalies doivent aussi être prises en compte par le projet de refonte des bases de données.

On observe une augmentation constante sur la période du pourcentage d'accouchements dans un centre de santé, qu'il s'agisse d'une maternité ou d'un hôpital, qui s'élève en 2014 à la moitié des accouchements (Figure 42). Les accouchements à l'hôpital représentent environ 10% des accouchements en centre de santé.

Figure 42. Proportion d'accouchements dans un centre de santé, Niakhar, 1984-2014



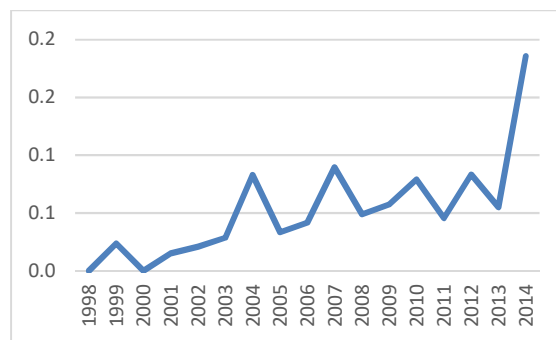
## Type d'accouchement

La voie d'accouchement (normale ou césarienne) est enregistrée au moment de l'enregistrement de l'issue de la grossesse, depuis 1998 seulement. Le recours à la césarienne reste très faible (moins de 1%) mais présente néanmoins une légère augmentation au fil des années, témoignant d'une amélioration de l'accès aux soins obstétricaux d'urgence (Tableau 12, Figure 43).

Tableau 12. Répartition (en %) des naissances vivantes des femmes de 15-49 ans selon la voie d'accouchement par année, Niakhar, 1998-2014

Année	Normale	Césarienne	Donnée manquante
1998	99.9	0.0	0.1
1999	99.5	0.2	0.2
2000	99.8	0.0	0.2
2001	99.4	0.2	0.4
2002	99.5	0.1	0.4
2003	99.2	0.3	0.5
2004	98.5	0.7	0.8
2005	97.4	0.3	2.2
2006	96.9	0.4	2.7
2007	94.8	0.8	4.4
2008	95.2	0.5	4.3
2009	96.5	0.5	2.9
2010	97.2	0.6	2.2
2011	97.3	0.5	2.2
2012	97.3	0.6	2.1
2013	95.9	0.5	3.7
2014	94.3	1.6	4.1

Figure 43. Nombre de césariennes pour 100 naissances vivantes, Niakhar, 1988-2014



## Type de naissance

L'enregistrement des naissances comporte aussi une question sur le type de naissance : simple ou multiple. La plupart des naissances multiples sont des jumeaux. On dénombre sur la période 1984-2014, 13 cas de naissances vivantes issues de grossesses triples (39 enfants, c'est bien ça ?). Sur l'ensemble de la période 1,5% des naissances vivantes sont des naissances multiples. Cette proportion ne présente pas de tendance sur la période (Tableau 13, Figure 44).



# LA SITUATION DEMOGRAPHIQUE DANS L'OBSERVATOIRE DE NIAKHAR

## 1963-2014

*Sous la coordination de Valérie Delaunay*