

Facteurs associés à l'assiduité des gestantes aux consultations prénatales recentrées à Allada en 2021, Bénin.

Factors associated with the attendance of gestants at refocused prenatal consultations in Allada in 2021. Benin

Atade SR¹, Agonnoude M², Sidi IR³, Hountcheme A², Salifou B³, Salifou K³.

¹Département Mère-Enfant Institut de Formation en Soins Infirmiers et Obstétricaux (IFSIO) Université de Parakou, Bénin.

²École d'épidémiologie et de santé (ENATSE), Université de Parakou, Bénin.

³Département Mère-Enfant Faculté de Médecine (FM), Université de Parakou, Bénin.

Correspondances : ATADE Sèdjro Raoul, Tel. :

Email : raoulatade@yahoo.fr

Reçu le 25 août 2023 - Accepté le 30 septembre 2023 - Publié le 3 décembre 2023

RÉSUMÉ

Introduction : Les soins prénatals pour être efficaces, doivent être débutés à un stade précoce de la grossesse et surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement.

Objectif : Etudier les facteurs associés à l'assiduité des gestantes aux consultations prénatales recentrées dans la commune d'Allada en 2021.

Matériel et méthodes d'étude: Il s'est agi d'une étude descriptive à visée analytique qui s'était déroulée du 1^{er} décembre 2020 au 30 Septembre 2021

Résultats : La prévalence de l'assiduité des gestantes aux consultations prénatales recentrées était de 37,2%. L'âge moyen des femmes de l'échantillon était de 26,4 ans \pm 5,6 ans. Les femmes de la tranche d'âge de 25-35 ans étaient les plus représentées (53,3%). La majorité des gestantes enquêtées étaient mariées (98,9%), revendeuses ou commerçantes (38,5%), vivant en milieu rural (51,6%) et se rendant aux consultations prénatales à moto (81%). Elles avaient un niveau d'instruction secondaire dans 37,4% des cas. Le niveau d'instruction de la gestante ($p < 0,001$), le niveau d'instruction du conjoint ($p < 0,001$), la connaissance du nombre de consultations prénatales recentrées à réaliser par les gestantes ($p < 0,001$), et l'information donnée par le prestataire sur l'évolution de la grossesse ($p = 0,001$), étaient les facteurs associés à l'assiduité des gestantes aux consultations prénatales recentrées.

Conclusion : Peu de gestantes de la commune d'Allada sont assidues aux consultations prénatales recentrées. Des actions doivent être menées au niveau des gestantes et des prestataires des maternités pour encourager les femmes à être assidues aux consultations prénatales.

Mots clés : consultations prénatales recentrées, assiduité, facteurs associés, Allada.

SUMMARY

Introduction: To be effective, antenatal care must be started at an early stage of pregnancy and above all, it must continue with some regularity until delivery.

Objective: To study the factors associated with the attendance of pregnant women at refocused antenatal consultations in the municipality of Allada in 2021.

Study materials and methods: This was a descriptive study with an analytical aim which took place from December 1, 2020 to September 30, 2021

Results: The prevalence of attendance of pregnant women at refocused antenatal consultations was 37.2%. The mean age of the women in the sample was 26.4 \pm 5.6 years. Women in the 25-35 age group were the most represented (53.3%). The majority of pregnant women surveyed were married (98.9%), resellers or traders (38.5%), living in rural areas (51.6%) and going to prenatal consultations by motorbike (81%). They had a secondary education level in 37.4% of cases. The level of education of the pregnant woman ($p < 0.001$), the level of education of the spouse ($p < 0.001$), knowledge of the number of refocused prenatal consultations to be carried out by the pregnant women ($p < 0.001$), and information given by the provider on the evolution of the pregnancy ($p = 0.001$), were the factors associated with the attendance of pregnant women at refocused antenatal consultations.

Conclusion: Few pregnant women in the commune of Allada are diligent in refocused prenatal consultations. Actions must be taken at the level of pregnant women and maternity providers to encourage women to attend prenatal consultations regularly.

Keywords: refocused prenatal consultations, attendance, associated factors, Allada

INTRODUCTION

Les soins prénatals sont essentiels car ils permettent de prévenir, de détecter et de prendre en charge des pathologies chez les gestantes [1]. La consultation prénatale recentrée (CPNR) constitue une activité préventive qui permet de rechercher les facteurs de risque de la grossesse, de surveiller l'évolution de la grossesse, d'administrer les soins préventifs et conseils adéquats et aussi de prendre en charge les facteurs de risque d'une complication et les complications éventuelles [2]. L'importance de la CPNR dans l'atteinte des objectifs de réduction de la mortalité maternelle et néonatale n'est plus à démontrer. Suivant le nouveau modèle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour les soins prénatals, le nombre de consultations prénatales passe de quatre à huit [1]. Des données récentes indiquent que l'augmentation de la fréquence des consultations prénatales dans le système de santé pour les femmes et les adolescentes est associée à une probabilité plus faible de survenue de mortinaissances ; car ces consultations offrent plus d'occasions de détecter et de prendre en charge d'éventuels problèmes [1]. Les populations béninoises peinent à respecter les 4 consultations anciennement préconisées par l'OMS [3]. Ce qui présage d'un mauvais avenir si le nombre passait à 8 CPN ; En réalité pour être efficaces, les soins prénatals doivent débiter à un stade précoce de la grossesse et surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement [4]. Ainsi la connaissance des facteurs influençant la continuité des soins prénatals est très importante pour développer de nouvelles stratégies afin aider les gestantes à bénéficier des avantages de la CPNR. C'est dans cette optique que la présente étude se propose de rechercher les facteurs associés à l'assiduité des femmes aux consultations prénatales recentrées dans la commune d'Allada.

Objectif : Étudier les facteurs associés à l'assiduité des gestantes aux CPNR à Allada en 2021.

MATERIEL ET METHODES

L'étude s'était déroulée dans la commune d'Allada, une commune située au Sud du Bénin. Il s'agissait d'une étude transversale à visée analytique. Elle s'était déroulée du 1er décembre 2020 au 30 Septembre 2021. Elle était constituée de l'ensemble des gestantes résidant dans la commune d'Allada. La population source était constituée des mères d'enfants de moins d'un an résidant dans les sept arrondissements sélectionnés pour l'étude dans la commune d'Allada en 2021.

Les mères d'enfants de moins d'un an résidant dans la commune d'Allada depuis au moins un an ont été incluses dans l'étude. Elles devraient également

disposer d'un carnet de santé de suivi de grossesse et fréquenter les formations sanitaires publiques des arrondissements sélectionnés pour être incluses. Celles ayant refusé de participer à l'étude ont été exclues.

Les mères d'enfant de plus d'un an ont été non incluses dans l'étude. Il en était de même pour celles ne disposant pas d'un carnet de suivi de grossesse.

La taille minimale de l'échantillon a été déterminée par la formule de SCHWARTZ :

$$n = \frac{(1,96)^2 * 0,34 * 0,66}{(0,04)^2} = * 1,5 = 808,1$$

Avec :

- * n= effectif minimal de l'échantillon
- * p = 34% (Taux de déperdition entre la CPN1 et la CPN4 par les gestantes dans la commune d'Allada d'après l'annuaire des statistiques sanitaires de 2020 dans la Zone Sanitaire Allada-Toffo-Zè)
- * q = 1 - p donc q = 66%
- * α = risque d'erreur accepté (5%),
 Z_{α} = écart réduit = 1,96
- * i = précision désirée qui est de 4%
- * g = 1,5 (effet de grappe)

La taille de l'échantillon était égale à 808. La taille a été majorée de 10% pour tenu compte des non-répondants. Donc la taille de l'échantillon revenait alors n=889 gestantes.

L'étude a été menée selon la technique d'échantillonnage probabiliste : sondage aléatoire en grappe à deux degrés.

- 1er Degré : sélection aléatoire des arrondissements
Nous avons choisi de façon aléatoire sept (07) arrondissements parmi les douze (12) arrondissements de la commune d'Allada (soit 58% des arrondissements de ladite commune) qui sont : Allada centre, Avakpa, Ahouannonzoun, Ayou, Attogon, Hinvi et Sekou.

- 2ème Degré : Sélection du nombre de personne par arrondissement

Les grappes sont les arrondissements. Dans notre étude, la base de sondage a été constituée de la liste du nombre de femme en âge de procréer dans chaque arrondissement choisi de la commune d'Allada. Nous nous sommes basés sur les proportions respectives des femmes en âge de procréer de chaque arrondissement choisi. Le cumul du poids démographique des femmes en âge de procréer des sept arrondissements sélectionnés est de 27764. Le nombre de femme à enquêter par arrondissement a été déterminé par la probabilité proportionnelle à la taille de population.

La variable dépendante de l'étude était l'assiduité des gestantes en CPNR au cours de la grossesse. Il s'agissait d'une variable quantitative continue considérée comme le produit de 2 sous variables :

- Le nombre de CPNR effectuées par la femme au

cours de la grossesse ;

- Le rythme du calendrier de la CPNR ; ce rythme a été déterminé par les coefficients suivant :

* 0,25 si la femme a effectué au moins une CPNR au 1er trimestre ;

* 0,25 si elle a effectué au moins une CPNR au 2nd trimestre ;

* 0,25 pour chaque consultation du 3^{ème} trimestre sans dépasser 0,5.

Ainsi une femme qui n'avait effectué aucune consultation prénatale a été retrouvée avec $0 \times 0 = 0$ comme valeur de la Variable Dépendante (minimum) ; celle qui avait effectué une CPN par mois tout au long de la grossesse a été retrouvée avec $9 \times (0,25 + 0,25 + 0,25 + 0,25) = 9 \times 1 = 9$ comme valeur de la Variable Dépendante.

L'assiduité en CPNR a été dichotomisée en « Oui » et « Non ». En effet l'assiduité en CPNR chez une gestante est dite « Oui » si le rythme des CPNR est égal à 1 et le produit du nombre de CPN et du rythme des CPN est supérieur ou égale à 4. Dans le cas contraire l'assiduité est dite « Non ».

Les variables indépendantes portaient sur les caractéristiques sociodémographiques et économiques des gestantes, les antécédents gynéco-obstétricaux des gestantes, sur la grossesse et les variables liées à l'organisation du système de santé.

La collecte des données s'est faite au travers d'un entretien face à face enquêteur-enquêtée. Un questionnaire semi-structuré préétabli comportant une série de questions ouvertes et de questions fermées, a été utilisé pour recueillir les informations.

A la fin de la collecte des données, l'analyse a été faite à l'aide du logiciel Epi info 7.2.4.0. Les Rapports de Prévalence (RP) ont été utilisés assortis de leur intervalle de confiance à 95% pour rechercher la relation entre les variables indépendantes et l'assiduité des gestantes aux CPNR. Il a été admis qu'il existait une association statistiquement significative entre deux variables pour toute probabilité inférieure à 5 % ($p < 0,05$). Le consentement éclairé et oral des participantes à l'étude était obtenu avant leur intégration dans l'échantillon; la confidentialité des données a été réalisée.

RESULTATS

Au total 951 gestantes ont été identifiées. Sur les 951 gestantes identifiées pour l'étude, 02 gestantes n'ont pas donné leur consentement éclairé pour participer à l'étude. Le taux de participation était de 99,8%.

Assiduité en CPNR par les gestantes

Sur les 949 gestantes constituant l'échantillonnage, 622 des gestantes avaient effectué quatre CPN et plus, soit 65,5%. En outre, 353 des gestantes enquêtées avaient effectué au moins quatre

consultations prénatales recentrées en suivant rigoureusement les rythmes recommandés à chaque trimestre de la grossesse, soit une prévalence d'assiduité en CPNR de 37,2% avec un IC95% = [34,2%; 40,3%].

Caractéristiques sociodémographiques des patientes et de leur époux

L'âge moyen des femmes de l'échantillon était de 26,4 ans \pm 5,6 ans avec des extrêmes de 15 ans et de 45 ans. Les femmes de la tranche d'âge de 25-35 ans étaient les plus représentées (53,3%). La majorité des gestantes enquêtées étaient mariées (98,9%), vivant en milieu rural (51,6%) et se rendant aux consultations prénatales à moto (81%). De plus elles avaient le niveau secondaire dans 37,4% et étaient revendeuses ou commerçantes dans 38,5%.

Le tableau ci-dessous présente la répartition des gestantes ayant été assidues aux consultations prénatales recentrées dans la commune d'Allada selon leurs caractéristiques socio démographiques (Tableau I)

Tableau I : Répartition des gestantes ayant été assidues aux CPNR dans la commune d'Allada selon leurs caractéristiques socio démographiques

	Effectifs	%
Tranche d'Age (ans)		
Moins de 25	123	34,8
[25 -35[188	53,3
35 et plus	42	11,9
Statut matrimonial		
Mariée ou vie maritale	349	98,9
Célibataire	4	1,1
Milieu de résidence		
Rural	182	51,6
Urbain	171	48,4
Moyen de transport pour aller aux CPNR		
Moto	286	81
Pied/vélo	59	16,68
Véhicule	8	2,3
Niveau d'instruction des gestantes		
Non instruite	98	27,8
Primaire	96	27,2
Secondaire	132	37,4
Supérieur	27	7,7
Profession des gestantes		
Revendeuse/Commerçante	136	38,5
Artisan/Ouvrière	100	28,3
Ménagère	48	13,6
Fonctionnaire	33	9,4
Élève/Étudiante/ Apprentie	14	4
Autres	48	13,6

Antécédents obstétricaux des gestantes

Les gestantes ayant été assidues aux consultations prénatales recentrées étaient primigestes dans 24,6%, paucigestes dans 50,4% et multigestes/grandes multigestes dans 25%. Pour la parité, elles étaient primipares 27,2% dans paucipares dans 49% et multipares/grandes multipares dans 23,8%.

Caractéristiques socioculturelles

Les gestantes ayant été assidues aux consultations prénatales vivaient dans un foyer monogame (84,4%) et avaient désiré leur grossesse dans 93,5% des cas. Pour ces gestantes, la grossesse ne doit pas être gardée cachée jusqu'à ce qu'elle soit visible de tous (98,9%) et aucune pratique traditionnelle n'est nécessaire avant de se rendre à sa première consultation prénatale (89,51%). Le principal décideur d'une consultation prénatale était l'époux (68,3%) ou la femme elle-même (29,2%).

Connaissances des gestantes sur la CPNR

La majorité des gestantes savaient que la première CPNR devrait être réalisée avant les 3 premiers mois de grossesse (87,8%) et pour une grossesse normale qu'elles devraient réaliser 4 CPNR (90,4%). La fréquence de réalisation des CPNR a été décrite correctement par 61,2% des gestantes. La CPNR avait pour objectif la prévention et la prise en charge de diverses maladies (82,1%). Le paludisme (92,6%), l'anémie (80,6%) et le tétanos (67,8%) ont été les plus cités.

Caractéristiques liées au centre de santé

Les gestantes habitaient à moins de 5km du centre de santé (82,4%). Le coût des CPNR était abordable (43,6%) ainsi que l'accueil du personnel qualifié de satisfaisant par 56,4% des gestantes. Il en était de même pour le temps d'attente et la convenance des jours de CPNR. En effet le temps d'attente était moins long pour 60,3% des gestantes et les jours des CPNR étaient convenables pour 76,2% d'entre elles. Les heures de CPNR étaient également convenables pour 75% des gestantes. Les gestantes ont souligné que 57,5% du personnel soignant était peu disponibles pour lors des CPNR et 66,6% des gestantes n'ont aucune sensibilisation sur la CPNR au cours de la grossesse. Par contre l'évolution de leur grossesse à la fin des CPNR leur a été notifiée dans 68,3% des cas.

Facteurs associés à l'assiduité des femmes en CPNR

Le niveau d'instruction du couple était statistiquement associé à l'assiduité des gestantes aux CPNR. En effet lorsque la gestante était instruite, elle était 1,4 fois à 2,2 fois plus susceptible d'être assidue aux CPNR. Il en était de même lorsque l'époux aussi était instruit. Lorsque la gestante savait qu'il faille réaliser 4 CPNR, elle était encore 3 fois plus susceptible de respecter les fréquences de réalisation des CPNR. En outre, l'information sur l'évolution de la grossesse était aussi un facteur associé à l'assiduité des femmes aux CPNR. Lorsque l'information était toujours donnée, la gestante était deux fois plus susceptible de venir assidument aux CPNR. (Tableau II)

Tableau II : facteurs associés à l'assiduité des gestantes aux CPNR dans la commune d'Allada

	N	Assiduité en CPNR		RP	IC 95%	P
		n	%			
Niveau d'instruction des gestantes						
Analphabète	357	98	27,45	1	-	-
Primaire	246	96	39,00	1,4	1,12-1,78	0,001
Secondaire	301	132	43,85	1,6	1,32-2,01	<0,001
Supérieur	45	27	60,00	2,2	1,63-2,92	<0,001
Niveau d'instruction des conjoints						
Analphabète	193	42	21,76	1	-	-
Primaire	261	86	32,95	1,5	1,09-2,08	0,004
Secondaire	327	138	42,20	1,9	1,44-2,60	<0,001
Supérieur	168	87	51,79	2,4	1,75-3,22	<0,001
Connaissance du nombre de CPN à réaliser						
< 4CPN	116	15	12,93	1	-	-
= 4CPN	758	319	42,08	3,3	2,01-5,25	<0,001
Ne sait pas	75	19	25,33	2,0	1,06-3,61	0,05
Informations sur l'évolution de la grossesse						
Pas du tout	120	26	21,67	1	-	-
Rarement	85	23	27,06	1,3	0,76-2,03	0,4
Parfois	183	63	34,43	1,6	1,07-2,35	0,02
Toujours	561	241	42,96	2,0	1,39-2,82	0,001

DISCUSSION

Dans notre étude, la prévalence de l'assiduité en CPNR des gestantes dans la commune d'Allada était de 37,2%. La plupart des études se penchent sur le nombre de CPNR réalisées par les gestantes et non sur le respect des périodes préconisées par l'OMS. Le Mali par contre s'est intéressé au sujet mais n'a considéré que le premier trimestre. Ainsi l'assiduité à la première CPNR au Mali était de 77,7% avec un indice d'assiduité à la CPN de 2,3 [6].

Il est important que les femmes réalisent des CPNR mais aussi et surtout respectent les périodes idéales de réalisation de chacune des CPNR. Et cela ne peut se faire que si les agents de santé leur apportent l'information nécessaire aux femmes ; la sensibilisation de toutes les femmes en âge de procréer est donc primordiale. En outre lorsque la gestante savait qu'il faille réaliser 4 CPNR, elle était 3 fois plus susceptible de respecter les fréquences de réalisation des CPNR. La méconnaissance des périodes idéales de réalisation des CPNR est un frein à l'assiduité des femmes aux CPNR [7]. L'information à donner aux gestantes doit être complète et adaptée à la population. Il faudrait repenser à de nouvelles stratégies pour amener les femmes à comprendre l'importance de la consultation prénatale et surtout à respecter les périodes idéales. Les séances de sensibilisation seules ont montré leur limite. Les relais communautaires devraient être mis à contribution dans l'identification et la notification des cas de gestantes n'ayant pas bénéficié de CPNR ou des gestantes ne respectant pas les périodes de CPNR. Ces relais communautaires dans leur zone d'intervention respective, pourraient avoir un support et y mentionner les gestantes et leur rendez-vous de CPNR. Le travail ne sera pas certes facile mais cela améliorera considérablement l'assiduité des gestantes aux CPNR.

A cela on pourrait associer des CPNR en stratégie avancée. La stratégie avancée consiste à envoyer une équipe mobile de soignants dans les villages et les zones reculées afin de fournir des soins. Cette approche évite aux mères, les longs et coûteux déplacements lors de la grossesse, et permet de cibler et d'atteindre les mères et les communautés qui fréquentent peu les centres de soins [8].

Le niveau d'instruction des gestantes était statistiquement associé à l'assiduité des gestantes aux CPNR. En effet lorsque les gestantes étaient instruites, elles étaient 1,4 fois à 2,2 fois plus susceptibles d'être assidues aux CPNR. Plusieurs auteurs ont rapporté des résultats similaires et affirmaient que le niveau d'instruction était un élément très important qui contribue à l'amélioration des conditions de vie de la femme, dans la mesure où il pouvait affecter directement le

comportement procréateur, l'attitude vis-à-vis des consultations prénatales [9,10]. EN outre, le niveau d'instruction du conjoint était également associé à l'assiduité des femmes aux CPNR. Dunn et al.[11] et Sebbani et al.[12] étaient parvenus aux mêmes conclusions : il est plus facile à une femme ayant un conjoint instruit de respect les rendez-vous de CPNR. En réalité, le niveau d'instruction permet de mieux comprendre les questions de santé de façon générale lorsqu'elles font objet de sensibilisation [13].

Un autre facteur associé à l'assiduité de la CPNR était l'information donnée aux gestantes sur l'évolution de sa grossesse. Lorsque l'information était toujours donnée, la gestante était deux fois plus susceptible de venir assidument aux CPNR. Le projet de naissance nécessite un bon échange d'informations et s'élabore dans le dialogue avec la sage-femme ou le médecin qui suit régulièrement la femme enceinte [14]. Il est primordial de donner une information orale sur le suivi général de la grossesse ; cela permet à la gestante de se sentir en confiance et concernée par l'évolution de sa grossesse. Une étude réalisée au Burkina Faso, avait retrouvé 29% de taux d'insatisfaction en ce qui concerne la prise en compte des préoccupations de la gestante par le personnel soignant [15]. De même, Tumasang et al.[16] avaient rapporté que 59 % des gestantes étaient insatisfaites des discussions avec le prestataire concernant les problèmes de la grossesse. Dans bon nombre de cas, les gestantes se plaignent ; elles se voient examiner et remettre une ordonnance sans savoir à quel terme se situe leur grossesse, quelle précaution doivent-elles prendre ? A cela il faut ajouter des paroles humiliantes sur leur personne prononcées par les sages-femmes [17]. Ainsi elles se rétractent chaque fois qu'on parle de consultation prénatale. Des actions doivent être menées au niveau des prestataires des maternités pour qu'ils puissent considérer les gestantes comme des partenaires dans la délivrance des soins [18]. Cela aura pour répercussion une assiduité des gestantes de la commune d'Allada aux CPNR.

CONCLUSION

La prévalence de l'assiduité des gestantes aux CPNR est faible dans la commune d'Allada. Plusieurs facteurs en sont associés. La majorité des gestantes savaient que la première CPNR devrait être réalisée avant les 3 premiers mois de grossesse et que pour une grossesse normale qu'elles devraient réaliser 4 CPNR. Le niveau d'instruction du couple, la connaissance des périodes de CPNR par les gestantes, et l'information donnée par le prestataire sur l'évolution de la grossesse étaient les facteurs associés à l'assiduité des gestantes à la CPNR. Des actions doivent être menées non seulement au niveau

des gestantes mais surtout et avant tout au niveau des prestataires des maternités pour encourager les femmes à être assidues aux consultations prénatales.

REFERENCES

- 1. OMS.** Les femmes enceintes doivent pouvoir bénéficier de soins adaptés au bon moment. 2016. Disponible sur <https://www.who.int/fr/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- 2. Carroli G, Rooney C, Villar J.** How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? Paediatric and Perinatal Epidemiology. 2001;15(11): 1-42.
- 3. Ministère de la santé du Bénin.** Évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du PNDS 2009-2018, Rapport Final. 2016. Disponible sur : https://evaluation.gouv.bj/uploads/Synthese_RAP_PORTFINAL_EVA_PNDS_02_09_2016.pdf
- 4. Saizonou J, Agueh DV, Aguemon B, Adé VM, Assavedo S, Makoutodé M.** Évaluation de la qualité des services de consultation prénatale recentrée à l'hôpital de district de Suru-Léré au Bénin. Sante Publique. 2014;26(2): 249-57.
- 5. Ministère de la santé du Bénin.** Annuaire des statistiques sanitaires 2018. 2019 Disponible sur : https://files.aho.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/Annuaire_2018_MS.pdf
- 6. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique du Mali.** Annuaire statistique du système national d'information sanitaire 2018 du Mali. 2018. Disponible sur : http://www.sante.gov.ml/docs/Annuaire%20SNIS%202018%20VF_%20version%2027%20Avril.pdf
- 7. Agonoude M, Assogba K, Ahouignan-Houkponou F, Houeto D, Sossa C, Zannou S.** Social Status as Predictor of Pregnant Women Attendance at Antenatal Care. Central African Journal of Public Health. 2021;7(1):40-6
- 8. Dugas M.** Donner aux populations vulnérables de l'Afrique subsaharienne un accès aux soins obstétricaux : Stratégie avancée de consultations prénatales. Med Trop. 2011 ; 71 : 526-8
- 9. Yapi A, Orsot TE, Konan YE, Coulibaly A, Sable PS, Kouadjo BSB et al.** Prédicteurs du recours aux soins prénataux chez les femmes ayant accouché au Burundi : une analyse multiniveau. Mali Médical. 2022; XXXVII(4): 30-6
- 10. Kochou SHA, Rwenge MJR.** Social factors of the nonuse or the inadequate use of prenatal care in Côte d'Ivoire. Afr Eval J. 2014;2:12.
- 11. Dunn A, Haque S, Innes M.** Rural Kenyan men's awareness of danger signs of obstetric complications. Pan Afr Med J. 2011;10:39.
- 12. Sebbani M, Adarmouch L, Azzahiri I, Quidi W, Cherkaoui M, Amine M.** Connaissances et comportements au regard de la santé reproductive: enquête chez les marocains en zone rurale. Pan African Medical Journal. 2016; 25(186): 2-7 doi:10.11604/pamj.2016.25.186.9940
- 13. N'Dri KM, Olou NL, Koffi KA, Moussoum LM, Zoua KAG.** Facteurs associés aux retards à la première consultation prénatale dans le district sanitaire de Kouibly (Côte d'Ivoire). 2023; 1(5): 13-26
- 14. Haute Autorité de Santé.** Recommandations professionnelles : Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. 2016. Disponible sur https://www.has-sante.fr/jcms/c_605115/fr/suivi-des-femmes-enceintes-recommandations-maj-mai-2016
- 15. Drabo KM, Hien H, Konfe S, Nana F, Ly A, Ouedraogo T.** Perceptions des femmes enceintes fréquentant la consultation prénatale dans les centres de santé de premier échelon du District sanitaire de Do et Dafra au Burkina Faso. Journal Science et technique, Sciences de la Santé. 2015; 38(1-2) : 21-8
- 16. Tumasang EN, Kamando EN, Mayin KB.** Women's Satisfaction with the Quality of Antenatal Care Services Being Offered in Bamenda Health District. Journal of Gynecology and Obstetrics. 2022; 10(2): 131-8.
- 17. Akmel MS, Akmel MEAL.** Opinions et comportements des femmes face à la consultation prénatale en pays Odzokru (Côte d'Ivoire). Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé. 2021; 4(7) : 239 - 54 <https://retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=194>
- 18. Ntwali MP.** (2022). Évaluation de la Satisfaction des Femmes ayant reçu une Consultation Prénatale dans Les Formations Sanitaires en République Démocratique du Congo. European Scientific Journal, ESJ. 2022; 18 (21) : 31-52 <https://doi.org/10.19044/esj.2022.v18n21p31>