

Déterminants socio-culturels du mauvais suivi prénatal chez les femmes qui accouchent à l'hôpital national Ignace Deen du CHU de Conakry.

Socio-cultural determinants of poor prenatal follow-up among women giving birth at the CHU Ignace Deen national hospital in Conakry

Diallo A^{1,3}, Diallo MH^{2,3}, Bah EM^{2,3}, Soumah AFM^{1,3}, Baldé O^{2,3}, Sylla I^{1,3}

¹-Service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital National Ignace Deen du CHU de Conakry

²-Service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital National Donka du CHU de Conakry

³-Faculté des Sciences et Techniques de la Santé de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Correspondances : Dr Abdourahamane DIALLO, Maître de Conférences Agrégé, Hôpital National Ignace Deen du CHU de Conakry, Cel +224 628683030, Email adiallo68gn@yahoo.fr

Reçu le 20 juin 2023 - Accepté le 27 juillet 2023 - Publié le 30 juillet 2023

RESUME

Objectif : l'objectif de l'étude était d'analyser les déterminants socio-culturels du mauvais suivi prénatal chez les femmes qui accouchent à la maternité d'Ignace Deen de Conakry.

Méthodes : il s'agissait d'une étude qualitative de deux mois portant sur les femmes sans suivi prénatal qui ont accouché dans le service durant la période de l'étude ainsi que leurs maris.

Résultats : La saturation a été obtenue après 80 entretiens. Seulement 9% des répondants ont pu citer de façon claire quelques avantages des CPN. La majorité d'entre elles (88%) disait tout simplement que le suivi prénatal permet aux femmes enceintes et leurs enfants d'être en bonne santé mais sans donner les détails sur les objectifs et sans dire le nom d'une seule maladie ou d'un seul problème de santé qui pouvait être évité par les soins prénatals. Pour 70% des participants, les soins traditionnels peuvent assurer une bonne évolution de la grossesse. Les difficultés financières ont été le principal motif de la non fréquentation des centres de soins prénatals. L'attitude de certains prestataires a été dénoncée par 12,5% des répondantes.

Conclusion : L'ignorance des objectifs et du calendrier des CPN, le coût élevé des examens et des médicaments et la mauvaise attitude de certains prestataires favorisent le mauvais suivi prénatal.

Mots clés : soins prénatals, déterminants socio-culturels

SUMMARY:

Objective: the aim of the study was to analyze the socio-cultural determinants of poor prenatal follow-up among women giving birth at the Ignace Deen maternity hospital in Conakry.

Methods: This was a two-month qualitative study of women without prenatal follow-up who gave birth in the department during the study period, as well as their husbands.

Results: Saturation was achieved after 80 interviews. Only 9% of respondents were able to clearly name some of the benefits of ANC. The majority (88%) simply said that prenatal care enables pregnant women and their children to be healthy, but without giving details of the objectives, and without naming a single disease or health problem that could be prevented by prenatal care. For 70% of participants, traditional care can ensure a healthy pregnancy. Financial difficulties were the main reason for non-attendance at antenatal care centers. The attitude of certain providers was denounced by 12.5% of respondents.

Conclusion: Ignorance of the objectives and schedule of ANC, the high cost of examinations and drugs, and the poor attitude of some providers are factors that contribute to poor antenatal care.

Key words: prenatal care, socio-cultural determinants.

INTRODUCTION

Les soins prénatals sont les soins de santé et l'éducation dispensés aux femmes enceintes par des professionnels de la santé qualifiés pour assurer les meilleures conditions de santé à la mère et au fœtus pendant la grossesse [1,2]. Le suivi prénatal vise à assurer le développement de la gestation, permettant l'accouchement d'un nouveau-né en bonne santé, sans impact sur la santé maternelle [3]. Les CPN constituent une composante essentielle pour réduire la morbidité et la mortalité maternelles et périnatales [1,4,5]. Une étude sur les CPN au Brésil en 2012 a révélé que le nombre de CPN est directement associé à la meilleure issue de la grossesse avec une réduction du risque de retard de croissance intra utérin, de faible poids de naissance, de prématurité, de morbidité et de mortalité maternelles [6].

Selon un rapport d'enquête démographique et de santé menée en Afrique subsaharienne, la proportion de mères qui abandonnent les services de CPN varie de 37% à 55% [7].

Les données indiquent qu'il existe un lien entre la couverture en CPN et le ratio de décès maternels. Ainsi, les pays ayant une faible couverture prénatale ont un ratio de décès maternels plus élevé. La Finlande et la France avec une couverture en CPN de 99% chacune, ont respectivement un ratio de décès maternel de 3 et de 8 pour 100 000 naissances vivantes. Le Nigéria, la Côte d'Ivoire et le Ghana avec une couverture en soins prénatals de 49,1%, 51,3% et de 89,3% ont un ratio de décès maternel de 917, de 617 et de 310 pour 100 000 naissances vivantes respectivement [1].

En Guinée, en dépit de tous les efforts consentis, la couverture en CPN a diminué, passant de 85% en 2012 à 81% en 2018 [8,9]. Le ratio de décès maternels est estimé à 550/100 000 naissances vivantes [10]. Ce ratio reste trop élevé pour que le pays atteigne la cible 1 de l'ODD 3, qui vise à réduire le Taux de mortalité maternelle à 70 pour 100000 naissances vivantes d'ici 2030 [11,12]. Dans ce contexte, l'analyse des déterminants socio-culturels à l'origine du mauvais suivi prénatal s'avère nécessaire afin de trouver les meilleures stratégies d'accroissement de la couverture en CPN, d'où l'idée de cette étude.

METHODOLOGIE

Il s'est agi d'une étude transversale et qualitative d'une durée de deux mois (1^{er} Mai-30 juin 2022) portant sur les femmes n'ayant pas bénéficié d'un suivi prénatal qui ont accouché à la maternité de l'Hôpital national Ignace Deen du CHU de Conakry durant la période de l'étude et leurs conjoints.

Ont été incluses dans l'étude, toutes les accouchées qui n'ont pas bénéficié d'un suivi prénatal et leurs conjoints ayant accepté d'y participer.

Les accouchées et leurs conjoints qui n'avaient pas accepté de participer à l'étude et celles et ceux dont les domiciles n'ont pas été retrouvés n'avaient pas été inclus.

Un guide d'entretien semi structuré a été élaboré et prétesté auprès des femmes et des conjoints recrutés dans d'autres structures de santé puis validé.

Les participantes ont été recrutées à la maternité. Après avoir expliqué les objectifs de l'étude, on leur présentait le formulaire de consentement éclairé afin d'obtenir leur accord. Par la suite, les conditions de l'entretien étaient négociées auprès de toutes celles et de tous ceux qui avaient accepté de participer à l'étude à savoir le lieu, la date et la durée. Pour permettre aux participants à l'étude d'exprimer librement leur opinion sans être influencés par le personnel de santé, nous avons choisi les entretiens individuels qui ont été réalisés au domicile des participants après leur sortie de la maternité. Les entretiens ont été réalisés en français pour les participants scolarisés et en langues nationales pour ceux qui ne sont pas scolarisés.

A la date et l'heure convenues avec les participants, les enquêteurs se rendaient dans les différents domiciles pour réaliser les entretiens. L'équipe des enquêteurs était composée de deux médecins parlant les principales langues nationales du pays (poular, soussou, malinké et guerzé) qui ont été formés pour la réalisation de l'étude. Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des répondants et des notes étaient prises. L'entretien débutait par les questions relatives aux caractéristiques sociodémographiques des répondants et se poursuivait sur les objectifs et le calendrier des CPN, les croyances et les pratiques relatives aux soins prénatals, les difficultés dans la fréquentation des centres de soins prénatals et la perception des services de santé par les répondants.

La méthode de saturation a été utilisée au cours de cette étude afin de déterminer la taille de l'échantillon. On a considéré qu'il y avait la saturation lorsque nous avons trouvé chez 5 personnes consécutives, des idées ou opinions déjà données par les prédécesseurs. Nous avons considéré qu'il n'avait plus de nouvelles idées et l'enquête était clôturée. La transcription de notes ou des entretiens enregistrés a été immédiatement réalisée par les enquêteurs après les entrevues. L'analyse a été faite selon les thématiques suivantes : la connaissance des objectifs et du calendrier des CPN par les participants, les croyances et pratiques

relatives aux soins prénatals, les difficultés dans la fréquentation des centres de soins prénatals et la perception des services de santé par les répondants.

ETHIQUE

L'autorisation des responsables de la maternité et le consentement éclairé des participantes ont été obtenus. L'anonymat et la confidentialité ont été respectés. Tous les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des répondants.

RESULTATS

Au terme de l'enquête, nous avons atteint la saturation des données après quatre-vingt (80) entrevues individuelles semi-dirigées dont quarante (40) femmes et quarante (40) maris.

Caractéristiques socio-démographiques : La répartition selon les caractéristiques socio-démographiques (Tableau 1) montre que l'échantillon était constitué essentiellement de femmes et d'hommes mariés (100%), de la tranche d'âge 20 -24 ans pour les femmes (25%), et celle de 25-29 ans pour les maris (20%), de profession libérale (58% pour les femmes et 73% pour les maris), non scolarisés (50% pour les femmes et 38% pour les maris), monogames (environ 68% pour les deux sexes), d'ethnie soussou (45% pour les deux sexes) et de confession musulmane (95% pour les deux sexes).

Connaissances des avantages et du calendrier des CPN : Seulement 9% des répondants ont pu citer de façon claire quelques avantages des CPN. La majorité d'entre elles (89%) disait tout simplement que les CPN permettent aux femmes enceintes de se faire peser mais sans dire le nom d'une seule maladie ou d'un seul problème de santé qui pouvait être évité par la réalisation des CPN. Pour d'autres (11%), les CPN sont inutiles et n'apportent que des problèmes aux femmes enceintes à l'image de cette répondante qui nous confiait « *Docteur, mes dernières grossesses, j'ai été chaque fois à l'hôpital, j'ai dépensé de l'argent mais j'ai souffert. Cette fois ci je ne suis pas repartie. Tout s'est bien passé* ».

S'agissant de la question sur le calendrier des CPN, les avis étaient divergents. Selon près de la moitié (46%) des répondants, il n'existe pas de calendrier pour les CPN, la femme doit aller dès qu'elle a constaté l'absence des règles. Pour 40% des participantes, il ne faut même pas aller si on n'est pas malade. Pour elles, les CPN sont réservées aux femmes enceintes qui sont malades et qui ont les moyens. C'est le cas de cette répondante qui disait « *c'est quand j'ai mal, je viens à l'hôpital, si je n'ai pas mal, je ne viens pas docteur* ». Les 14% restantes n'avaient aucune idée sur le moment auquel il faut aller dans la formation sanitaire pour bénéficier

d'une CPN comme cette femme qui précisait « *Docteur je ne sais pas à quel moment il faut venir* ».

En somme, on constate que la majorité des répondantes connaissaient peu les avantages et le calendrier des CPN. Cette situation ne favorise pas la fréquentation des centres de soins prénatals par les gestantes.

Tableau 1 : Répartition des répondants selon les caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographiques	Hommes (n=40) N (%)	Femmes (n=40) N %
Age (ans)		
14	-	1 (2,50)
15-19	-	7 (17,50)
20-24	-	10 (25,00)
25-29	8 (20,00)	8 (20,00)
30-34	6 (15,00)	8 (20,00)
35-39	7 (17,50)	3 (7,50)
40-44	4 (10,00)	3 (7,50)
45-49	5 (12,50)	-
50-54	4 (10,00)	-
55-59	4 (10,00)	-
= 60	2 (5,00)	-
Moyenne et extrêmes	40,975±11,33 ; 25 et 73	26,475±6,987 ; 14 et 40
Profession		
Elève / Etudiant(e)	2 (5,00)	6 (15,00)
Ménagère	-	8 (20,00)
Libérale	29 (72,50)	23 (57,50)
Fonctionnaire	9 (22,50)	3 (7,50)
Niveau de scolarisation		
Non scolarisé(e)	15 (38,46)	20 (50,00)
Primaire	12 (30,77)	7 (17,50)
Secondaire	4 (10,26)	9 (22,50)
Universitaire	9 (20,51)	4 (10,00)
Statut matrimonial		
Marié(e)	40 (100,00)	40 (100,00)
Régime matrimonial		
Monogamie	25 (67,50)	25 (67,50)
Polygamie	13 (32,50)	13 (32,50)
Ethnie		
Soussou	18 (45,00)	18 (45,00)
Peul(e)	13 (32,50)	14 (35,00)
Malinké(e)	7 (17,50)	6 (15,00)
Forestier(e)	2 (5,00)	2 (5,00)
Religion		
Musulmane	38 (95,00)	38 (95,00)
Chrétienne	2 (5,00)	2 (5,00)
Parité		
1	8 (20,00)	10 (25,00)
2 à 3	11 (27,50)	14 (35,00)
4 à 5	8 (20,00)	11 (27,50)
>5	13 (32,50)	5 (12,50)

Croyances et pratiques culturelles relatives aux soins prénatals : Parmi les 40 femmes Interrogées, 28 femmes (70%) ont répondu « oui » à la question de savoir si elles ont utilisé des soins traditionnels pour assurer une bonne évolution de la grossesse. Parmi elles, 25 femmes (62,50%) ont mentionné l'utilisation des médicaments traditionnels à savoir les racines, les feuilles et les écorces. Celle-ci par exemple disait : « *J'ai utilisé des médicaments traditionnels. C'est ce qui a protégé ma grossesse et a empêché les problèmes.* Certaines femmes (20%) disaient que c'est la foi en Dieu et les prières quotidiennes qui protègent la femme enceinte. Une parmi elles disait ceci « *Quel que soit ton suivi, si Dieu t'a prévu des problèmes, tu les auras. C'est Dieu qui donne des problèmes, comme c'est lui aussi qui assure ta protection, il suffit de prier et de se confier à lui* ». Pour d'autres répondantes (7,50%), la plupart des problèmes qui empêchent l'évolution normale de la grossesse sont le fait de la sorcellerie, du maraboutage ou du mauvais sort qui ne peuvent pas être soignés dans un centre de santé. Pour éviter ces problèmes, ce sont des cordes portant des petits nœuds dotés d'un pouvoir mystiques qu'elles ont attachées au tour de leurs hanches à l'image de celle-ci qui disait « *En Afrique, les gens sont méchants hein, mes deux premières grossesses sont tombées et depuis j'ai pris mes dispositions et cette corde que je porte tant qu'elle est là, personne ne peut quelque chose contre moi* ». Selon une autre femme, c'est le fait de s'être lavée tous les jours avec le talisman que sa grossesse a pu évoluer. Elle le disait en ces termes « *J'ai perdu mes deux premières grossesses malgré que je partais régulièrement à l'Hôpital mais cette fois ci le talisman qu'on m'a donné m'a protégé parce que si la maladie de la grossesse est liée à la sorcellerie, au maraboutage ou au mauvais sort aucun médicament de l'hôpital ne peut guérir cela* ».

Ce chapitre ressort le poids des pesanteurs culturelles et les croyances religieuses sur les attitudes des gestantes. Elles ont plus confiance aux médicaments traditionnels qu'aux soins modernes raison pour laquelle elles n'ont pas suivi les CPN.

Difficultés à fréquenter les centres de soins prénatals : Parmi les difficultés qui ont empêché les gestantes à fréquenter les centres de soins prénatals figuraient en premier les difficultés financières. Le coût élevé des examens et des médicaments était cité comme motif de la non fréquentation des centres de CPN par 77,5% des gestantes. Une parmi elles disait ceci « *Comme je n'ai d'argent pour payer les examens qu'on me demande et les médicaments qu'on me prescrit, j'ai trouvé inutile d'aller même si on me consulte gratuitement* ». Ces deux autres ont

renchéri en disant « *Docteur l'ordonnance est très chère, de fois on peut faire deux semaines sans payer l'ordonnance ou de fois on paye une partie de l'ordonnance selon nos moyens* » ; « *Quand je suis partie demander le prix de mes examens, ils m'ont dit 850.000 fg. Tellement que c'est exorbitant je suis rentrée sans dire au revoir et je ne suis plus revenue* ». Plus d'une gestante sur 10 (12,5%) n'ont pas fait suivre correctement leurs grossesses à cause du refus ou de l'absence de leurs maris. Par exemple une d'entre elle nous a confié « *mon mari n'a jamais accepté que je parte. Chaque fois que je lui en parlais, il disait que c'est pour gaspiller simplement de l'argent et pourtant il en a* ». D'autres répondantes (35%) ont accusé les embouteillages et les difficultés à avoir un taxi.

A la question de savoir si le mari doit accompagner sa femme pour les CPN, 87% des maris ont répondu que ce n'était pas obligatoire avant de rajouter qu'il doit simplement payer les frais de consultation, des examens et les médicaments. Un des maris disait « *C'est le mari qui travaille pour prendre en charge la famille sur tous les plans. Il ne peut pas arrêter ça pour accompagner sa femme mais il doit payer les frais* ».

En résumé, plusieurs difficultés dans la fréquentation des centres de soins prénatals ont été énumérées par les répondantes à savoir le coût élevé des examens et des médicaments, le refus de certains maris à autoriser leurs épouses à fréquenter les centres de santé ou de les accompagner.

Perception des services de santé par les répondants : Certaines répondantes (12,5%) ont une mauvaise image des services de santé. Elles ont dénoncé l'attitude de certains prestataires qui selon elles crient trop, parlent mal, font perdre trop de temps aux gestantes. Par exemple un mari disait « *Quand la femme vient, tu la traites bien, tu n'es pas fâché contre elle, tu ne la réprimandes pas, cela va lui donner le courage de revenir et d'orienter d'autres. Quand la femme n'est pas bien traitée même si elle va revenir, ça ne sera pas chez ce docteur* ». En revanche, 87,5% apprécient bien l'attitude du personnel de santé.

S'agissant de l'offre des soins prénatals par le personnel de sexe masculin, les avis étaient partagés. Plus de la moitié des répondantes (67,50%) ne trouvait pas d'inconvénient à être prise en charge par le personnel de santé de sexe masculin comme celle-ci qui a dit « *Je ne trouve pas de problèmes à ça. D'ailleurs les hommes sont beaucoup plus attentifs et tolérants. Moi j'ai plus confiance aux hommes qu'aux femmes dans ces travaux pareils* ». Par contre, certaines femmes

(17,50%) ne trouvaient pas normal qu'un homme assure les CPN. Par exemple une d'entre elle disait « *Moi je n'aime pas, je préfère les femmes, elles sont plus douces que les hommes. On peut échanger de tout sans gêne et elles comprennent mieux que les hommes* ». Une autre a renchéri « *Normalement ça ne se doit pas. L'islam interdit qu'un homme regarde ou touche le sexe d'une femme qui ne l'appartient pas. C'est très grave* ». Certains maris (27%) étaient opposés à ce que leurs épouses soient vues par des hommes comme ce mari qui précisait « *Je ne peux pas laisser ma femme aller se faire examiner par un homme* ».

En somme, la perception que certains répondants avaient des services de santé ne favorisait pas la fréquentation des services de consultation prénatale.

DISCUSSION

La discussion va concerner la méthodologie utilisée d'une part et d'autre part les résultats obtenus lors de la collecte des données.

La méthodologie utilisée a permis d'inclure dans l'étude les femmes venues de toutes les communes de Conakry qui n'ont pas bénéficié de suivi prénatal et leurs conjoints. Dans l'échantillon, on y retrouve toutes les ethnies, les confessions religieuses, les classes d'âge et les catégories professionnelles. Cela a permis de constituer un échantillon représentatif. Les données ainsi collectées reflètent valablement l'opinion de la population de Conakry en matière de suivi prénatal. En revanche, bien que toutes les couches sociales du pays aient été incluses dans cette étude, les résultats pourraient ne pas refléter totalement le point de vue de la population de l'intérieur du pays où les pesanteurs culturelles pourraient être plus marquées à cause entre autres d'un nombre plus faible d'intellectuels et d'une exposition moins fréquente aux médias (radio, télé, internet etc.). Cette situation réduit l'accès des populations de l'intérieur du pays aux messages d'information et de sensibilisation délivrés par l'Etat et les organisations non gouvernementales nationales et internationales par rapport à la capitale Conakry.

Néanmoins, les résultats recueillis permettent d'avoir une idée sur le lien qui existe entre le mauvais suivi prénatal et les réalités socio anthropologiques des populations d'une part et l'attitude du personnel de santé chargé des CPN d'autre part.

L'utilisation de l'entretien individuel en français ou en langue nationale comme méthode de recueil des données a permis aux participants d'exprimer librement leur opinion sur ce sujet.

S'agissant des résultats, il ressort de l'étude que la

majorité des répondants (homme et femmes) ignorent les avantages des CPN pour la mère et son bébé et selon une étude réalisée au Bénin, le manque de connaissances sur les bienfaits des soins prénatals conduit à leur sous-utilisation [13]. Cette ignorance est favorisée par la fréquence élevée des répondants non scolarisés dans notre échantillon, soit 85% des mères et 57% des conjoints. L'influence de la faible scolarisation sur le non-respect de la consultation prénatale a été aussi rapportée par Baldé et al en 2016. Selon l'auteur, la prédominance des gestantes non scolarisées est en rapport avec le niveau d'étude de la population Guinéenne en général, où l'on note 74% d'analphabètes dont 85% pour le sexe féminin [14]. L'étude des déterminants de l'adhésion aux CPN montre l'influence du niveau d'instruction. Les femmes analphabètes consultent moins fréquemment que celles instruites [15].

Différentes études identifient l'éducation de la femme et du mari comme étant associée à l'utilisation des CPN [16,17,18–23]. Selon Ahinkorah et al [24], plus le niveau d'éducation de la femme et celui de son mari sont élevés, plus la probabilité de recourir aux soins prénatals est élevée. Le même constat a été fait en Ethiopie par Tsegaye et al [11] avec un OR ajusté de 1,8 pour le niveau primaire et de 4,4 pour le niveau secondaire. Selon une revue systématique sur l'utilisation des CPN dans les pays en développement, l'éducation de la mère est le facteur le plus consistant pour expliquer l'utilisation des soins prénatals [22]. Les femmes qui sont scolarisées et celles dont le mari est scolarisé sont plus susceptibles d'utiliser les services de soins prénatals [18,22,25].

L'étude de Tann et al réalisée dans une zone semi-urbaine en Ouganda montre, que les femmes qui ont un faible niveau d'éducation ont plus de difficultés à avoir accès à des soins prénatals de qualité [23]. Selon une étude qualitative réalisée dans certains pays en développement, cela s'explique par le fait que les femmes éduquées comprennent davantage l'importance des CPN [22].

Des difficultés financières ont été citées par plusieurs répondants pour justifier la non fréquentation des services de soins prénatals. Selon Tsegaye et al [11], le quintile riche est positivement associé à l'utilisation des soins prénatals avec un OR ajusté de 1,9. En revanche, Rurangirwa et al [5] n'ont trouvé aucune association significative entre la fréquentation scolaire ou le statut socio-économique du couple et l'utilisation des services de consultation prénatale. Pour ces mêmes auteurs, c'est l'âge maternel supérieur ou égal à 31 ans, le

statut de célibataire et le faible soutien social qui sont à l'origine de la faible utilisation des services de consultation prénatale.

La perception que les femmes et leurs conjoints ont des services de consultation prénatale a une influence sur leur fréquentation par les femmes enceintes. Le mauvais accueil et la réalisation des soins prénatals par le personnel de sexe masculin ont été cités par plusieurs répondants pour justifier la non fréquentation des services de soins prénatals. Saad-Haddad et al [4] ont montré dans leur étude que les femmes qui ont fait 4 consultations prénatales ou plus sont celles qui avaient bénéficié d'un bon accueil et d'une prise en charge de qualité.

Le fait de croire que le bon état de santé de la mère et du bébé ne dépendait pas de la réalisation des CPN mais plutôt de la volonté de Dieu et le recours aux soins traditionnels pour assurer une bonne évolution de la grossesse sont aussi à l'origine de la faible fréquentation des services de santé maternelle. Un constat similaire a été fait par Tsegaye et al [11] qui ont rapporté que les femmes ayant des croyances traditionnelles et celles ayant cinq enfants ou plus étaient des facteurs associés négativement à l'utilisation des soins prénatals.

Plusieurs autres facteurs sont évoqués par certains auteurs comme causes de la faible fréquentation des services de consultation prénatale. C'est le cas de Saad-Haddad et al [4] qui ont rapporté que l'âge gestationnel lors de la première visite, le rang de naissance et l'intervalle entre les naissances précédentes étaient généralement associés de manière négative à l'initiation des visites et à la fréquence de quatre visites ou plus. Selon Afayal et al [1] au Ghana, le fait de ne pas être assuré par le régime nationale d'assurance maladie était négativement associé à l'utilisation des quatre consultations prénatales ou plus. Tsegaye et al [11] ont montré au cours de leur étude que les femmes qui écoutent la radio une fois par semaine fréquentaient plus les services de consultation prénatale.

CONCLUSION

Plusieurs facteurs socio-culturels sont à l'origine du mauvais suivi prénatal chez les femmes qui accouchent à la maternité de l'Hôpital National Ignace Deen. Parmi ces facteurs il y a la faible connaissance des avantages des consultations prénatales chez la majorité des répondants et le poids important des pesanteurs culturelles et des croyances religieuses sur les attitudes des gestantes. Le coût élevé des examens et des médicaments, la mauvaise attitude de certains prestataires et le refus ou l'absence du mari ont été aussi fréquemment cités par

les répondants comme motif de la non fréquentation des centres de soins prénatals. L'amélioration de la fréquentation des services de consultation prénatale par les femmes enceintes passe par la prise en compte de ces facteurs dans toutes les stratégies de ripostes.

REFERENCES

1. **Afaya A, Azongo TB, Dzomeku VM, Afaya RA, Salia SM, Adatara P et al.** Women's knowledge and its associated factors regarding optimum utilisation of antenatal care in rural Ghana: A cross-sectional study. Torpey K, éditeur. PLOS ONE. 2020;15(7):0234575.
2. **Tikmani SS, Ali SA, Saleem S, Bann CM, Mwenechanya M, Carlo WA et al.** Trends of antenatal care during pregnancy in low- and middle-income countries: Findings from the global network maternal and newborn health registry. *Semin Perinatol.* 2019;43(5):297-307.
3. **Medeiros FF, Santos ID de L, Ferrari RAP, Serafim D, Maciel SM, Cardelli AAM.** Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public service. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(3):204-11.
4. **Saad-Haddad G, DeJong J, Terreri N, Restrepo-Méndez MC, Perin J, Vaz L et al.** Patterns and determinants of antenatal care utilization: analysis of national survey data in seven countdown countries. *J Glob Health.* 2016;6(1):1-18.
5. **Rurangirwa AA, Mogren I, Nyirazinyoye L, Ntaganira J, Krantz G.** Determinants of poor utilization of antenatal care services among recently delivered women in Rwanda; a population based study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017;17(1):142.
6. **Cesar JA, Sutil AT, Dos Santos GB, Cunha CF, Mendoza-Sassi RA.** Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2012;28(11):2106-14.
7. **Bureau ougandais des statistiques.** Enquête démographique et sanitaire en Ouganda 2016 Rapport sur les indicateurs clés 2017.
8. **Institut National de la Statistique (INS).** Enquête Démographique et de Santé en Guinée 2012 : Rapport de synthèse. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR280/FR280.pdf>
9. **Institut National de la Statistique (INS).** Enquête Démographique et de Santé en Guinée 2018 :Rapport de synthèse. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR262/SR262.pdf>
10. **Institut National de la Statistique (Guinée).**

- Enquête par grappes à indicateurs multiples 2016. https://mics-surveys.prod.s3.amazonaws.com/MICS5/West%20and%20Central%20Africa/Guinea/2016/Final/Guinea%202016%20MICS_French.pdf
11. **Tsegaye B, Ayalew M.** Prevalence and factors associated with antenatal care utilization in Ethiopia: an evidence from demographic health survey 2016. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;20:528.
 12. **Bekele YA, Tafere TE, Emiru AA, Netsere HB.** Determinants of antenatal care dropout among mothers who gave birth in the last six months in BAHIR Dar ZURIA WOREDA community; mixed designs. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):846.
 13. **Edgard-Marius O, Charles SJ, Jacques S, Justine GC, Virginie MA, Ibrahim MA.** Déterminants de la faible utilisation des services de soins prénatals pendant le premier trimestre de la grossesse dans le milieu rural du sud du Bénin. *Univers J Public Health.* 2015;3(5):220-8.
 14. **Baldé S, FB Diallo, MH Diallo, I Sylla, et al.** Évaluation de la qualité de la dernière consultation prénatale dans une maternité périphérique à Conakry, Guinée. *Rev Médecine Périnatale.* 2016;8(1):39-45.
 15. **Akmel MS, Akmel MEAL.** Opinions and behaviours of women towards prenatal consultation in odzukru country (Côte d'Ivoire). *Rev Espace Territ Sociétés Santé.* 2021;4(7):239-54.
 16. **Mathole T, Gunilla L.** A qualitative study of women's perspectives of antenatal care in a rural area of Zimbabwe. *Midwifery.* 2004;20(2):122-32.
 17. **Nikiéma B, Beninguisse G, Haggerty J.** Providing information on pregnancy complications during antenatal visits: unmet educational needs in sub-Saharan Africa. *Health Policy Plan.* 2009;24(5):367-76.
 18. **Kisuule I, Kaye D, Najjuka F, Ssematimba S, Arinda A, Nakitende G, et al.** Timing and reasons for coming late for the first antenatal care visit by pregnant women at Mulago hospital, Kampala Uganda. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2013;13(1):121.
 19. **Ali AA, Osman MM, Abbaker AO, Adam I.** Use of antenatal care services in Kassala, eastern Sudan. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2010;10:67.
 20. **De Allegri M, Ridde V, Louis VR, Sarker M, Tiendrebéogo J, Yé M, et al.** Determinants of utilisation of maternal care services after the reduction of user fees: a case study from rural Burkina Faso. *Health Policy.* 2011;99(3):210-8.
 21. **Rwenge MJR, Tchamgoué-Nguemaleu HB.** Facteurs sociaux de l'utilisation des services de soins obstétricaux parmi les adolescentes camerounaises. *Afr J Reprod Health.* 2011;15(3):87-99.
 22. **Simkhada B, Teijlingen ER van, Porter M, Simkhada P.** Factors affecting the utilization of antenatal care in developing countries: systematic review of the literature. *J Adv Nurs.* 2008;61(3):244-60.
 23. **Tann CJ, Kizza M, Morison L, Mabey D, Muwanga M, Grosskurth H, et al.** Use of antenatal services and delivery care in Entebbe, Uganda: a community survey. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2007;7(1):23.
 24. **Ahinkorah BO, Seidu AA, Agbaglo E, Adu C, Budu E, Hagan JE, et al.** Determinants of antenatal care and skilled birth attendance services utilization among childbearing women in Guinea: evidence from the 2018 Guinea Demographic and Health Survey data. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21(1):2.
 25. **Kearns A, Caglia J, Ten Hoop-Bender P, Langer A.** Antenatal and postnatal care: a review of innovative models for improving availability, accessibility, acceptability and quality of services in low-resource settings. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2016;123(4):540-8.