

## Résumé

Selon l'OMS(2007), chaque année, près de 40% des décès infanto-juvéniles concernent les nouveau-nés et 3/4 surviennent la première semaine. En Côte d'Ivoire, selon l'EDS-CI(2012), seulement 34% des nouveau-nés ont reçu les soins dans les deux premiers jours. D'où: Quels sont les facteurs explicatifs du non recours aux premiers soins néonataux modernes en Côte d'Ivoire? La régression logistique multinomiale, montre que, les variables Région de résidence, Visites prénatales et Soins postnatals de la mère contribuent à près de 90% à l'explication du phénomène. Cependant l'influence des variables varie selon le lieu d'accouchement. En effet lorsque la mère a accouché à domicile, le bébé courent 14,82 fois plus de risque de ne pas recevoir les soins. Ce risque diminue de 14% quand l'enfant est accouché à l'hôpital. Ainsi une intégration du recours aux soins néonataux serait une fenêtre pour la réduction des accouchements à domicile et la baisse de la mortalité infantile.

## Contexte et Justification du thème étudié

La fréquence exceptionnelle des décès maternels et infantiles au cours des premiers jours suivant l'accouchement fait des premiers jours de la période postnatale la période idéale pour offrir des interventions permettant d'améliorer la santé et la survie tant du nouveau-né que de la mère. Cependant, les politiques et programmes ont jusqu'à présent dans une large mesure ignoré cette période critique (les deux premiers jours suivant la naissance), entravant ainsi les efforts déployés pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en matière de survie maternelle et infantile en l'occurrence celui adopté lors du sommet du millénaire qui s'est tenu en 2000 portant sur l'amélioration de la santé infantile (OMD4). A cet effet la communauté internationale s'est engagée à faire baisser le rapport de mortalité infantile de deux tiers (2/3) entre 1990 et 2015. Cet objectif est un défi important à relever, vu les réalités que montrent nos différentes statistiques. En effet, selon l'OMS, 2007, chaque année, près de 40% des décès d'enfants de moins de cinq ans concernent des nouveau-nés, c'est-à-dire les enfants au cours des 28 premiers jours

de vie (période néonatale). Les trois quarts (3/4) des décès de nouveau-nés surviennent

pendant la première semaine de vie. Dans les pays en développement, pratiquement la moitié des mères et des nouveau-nés ne reçoivent pas de soins qualifiés pendant l'accouchement et immédiatement après la

naissance. D'après l'OMS, 2009, 25 % de ces décès néonataux surviennent en Afrique, où ne réside pourtant que 11 % de la population mondiale. Selon l'OMS (2007), chaque année, près de 40% des décès d'enfants de moins de cinq ans concernent des nouveau-nés, les 3/4 des décès de nouveau-nés surviennent pendant la première semaine de vie.

Selon l'UNICEF (2010), plus de 7 millions de nourrissons meurent chaque année avant d'atteindre l'âge de deux mois. Parmi ceux qui meurent pendant la première semaine, deux tiers meurent dans les 24 heures suivant la naissance. D'après l'OMS (2009), 25% de ces décès néonataux surviennent en Afrique, où ne réside pourtant que 11% de la population mondiale.

Ainsi, plusieurs programmes se sont fixés comme stratégie, la réduction des comportements à risque d'infection néonatale et l'adoption de pratiques favorables au développement harmonieux du

nouveau-né. L'une des solutions pour éradiquer ces problèmes est le continuum de soins obstétricaux et néonataux. Malheureusement cette stratégie s'est toujours estompée à la phase de l'accouchement. Or d'après l'OMS (2004), le premier jour après la naissance est le plus risqué, avec 25 à 45 % des morts néonatales..

Selon l'OMS, 2009, le lieu d'accouchement est une variable fortement liée au non recours aux premiers soins néonataux. En Côte d'Ivoire, selon l'EDS-MICS (2012), seulement 34% des nouveau-nés ont reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours. D'où la question :

### **Quels sont les facteurs explicatifs du non recours aux premiers soins néonataux modernes en Côte d'Ivoire ?**

L'objectif général que poursuit ce travail est d'aider les autorités compétentes à mieux cerner les déterminants du non recours aux premiers soins néonataux après l'accouchement par un personnel de santé qualifié en Côte d'Ivoire afin d'orienter des stratégies visant à augmenter la proportion des nouveau-nés bénéficiant des soins après la naissance et par ricochet contribuer à la baisse de la mortalité néonatale.

L'analyse se fera selon le lieu d'accouchement du bébé (domicile et établissement sanitaire).

## **I. Cadre théorique**

### **1.Revue de Littérature**

Plusieurs études, notamment celles menées par Venkatacharya et Tesfay en 1986 en Inde et par Desgrées Du Loué en 1996 au Sénégal montrent que la mortalité néonatale diminue lorsque les mères sont assistées par des sages-femmes ou des

agents médicaux compétents au moment de l'accouchement. Ces mêmes constats ont été faits au Sénégal par Garenne et Leroy (1989). Parmi les avantages d'un accouchement en milieu médical, on peut relever les conseils pratiques donnés à la femme pendant le travail pour assurer un meilleur accouchement, la réduction au minimum du risque de contamination de l'enfant, par le tétanos par exemple, au cours du travail à travers l'administration des soins adéquats et de l'accouchement. Selon Grenier et Gold (1986), l'enfant court un risque très élevé d'infection par les maladies telles que le tétanos au moment du passage dans la filière génitale maternelle. Des soins particuliers sont administrés contre ces types d'infections pour les accouchements qui ont eu lieu dans les centres de santé. Le personnel de santé administre les premiers soins médicaux postnatals à l'enfant qui sont très déterminants pour l'état de santé de l'enfant.

## **2. Hypothèse Générale**

Le non recours aux premiers soins néonataux modernes est déterminé par l'offre des services de santé, les contextes de résidence et culturel des mères, les caractéristiques socio-économiques et démographiques du ménage et les caractéristiques des soins des mères.

## **II. Les données et méthodes de recherche**

### **1. Données : Présentation des variables de l'étude**

#### **1.1. La variable dépendante**

La variable dépendante qui est le non recours aux premiers soins néonataux modernes a donc trois modalités à savoir: "Aucun recours", "Recours tardif" et "Recours adéquat". Elle renvoie au fait que le bébé après la naissance ne bénéficie pas

des premiers soins dans les 48 heures. En effet l’OMS recommande que les premiers soins se fassent dans les deux premiers jours de la naissance. Dans notre étude on parlera de "Non recours" lorsque l’enfant n’a bénéficié d’aucun soin néonatal c'est-à-dire que l’enfant n’a reçu aucune consultation dans un établissement sanitaire par un personnel qualifié. On parlera également du non recours dans le cas où ces soins sont administrés de manière tardive c'est-à-dire que la première consultation néonatale a été faite dans un centre de santé moderne par un personnel qualifié mais entre les deux (2) et les quarante-deux (42) premiers jours.

## 2.2. Les variables indépendantes

Les variables indépendantes de notre étude sont les suivantes: Région de résidence, Milieu de résidence, Ethnie, Religion, Niveau de vie, Exposition aux médias, Niveau d’instruction de la mère, Occupation de la mère, Nombre de visite prénatale, Age à l’accouchement, Parité atteinte et Soins postnatals de la mère.

## III. Choix de la méthode statistique d’analyse

Différentes méthodes d’analyse statistique sont utilisées dans notre étude. L’analyse descriptive se fera au niveau bivarié et au niveau multivarié. Au niveau bivarié, le test de Khi-deux sera mis en œuvre pour identifier les variables significativement associées à la variable dépendante. Au niveau multivarié, le profil des nouveau-nés non conformistes aux normes de l’OMS en matière de premiers soins néonataux modernes à l’aide de l’AFCM. En ce qui concerne

l’analyse explicative, le modèle de régression logistique multinomiale a été retenu pour la détermination des facteurs explicatifs du non-retours aux premiers soins néonataux modernes.

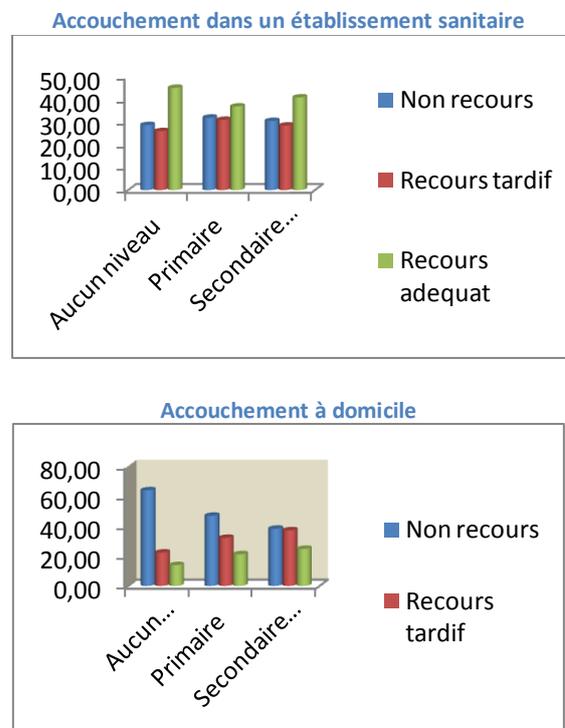
## IV. Résultats attendus

### 1. Au niveau bivarié

Dans le cadre de cette étude, nous pouvons affirmer que tous les douze (12) variables indépendantes sont associées au non recours aux premiers soins néonataux modernes au seuil de 5 %.

### 1.1. Non recours aux premiers soins néonataux et le niveau d’instruction des mères

Graphique 1.1 : Répartition (%) des nouveau-nés par type de suivi néonatal selon le niveau d’instruction des mères

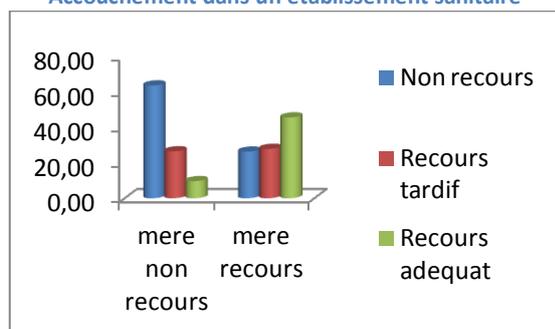


Source : Exploitation des données de l’EDS-MICS 2011-2012 .

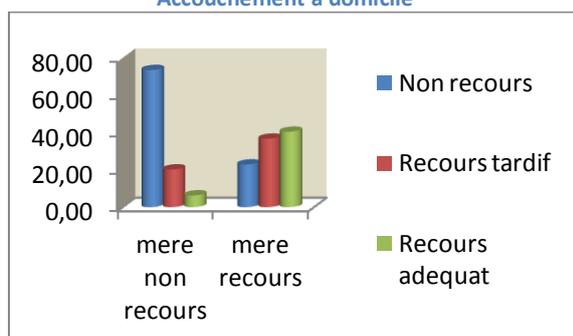
## 1.2. Non recours aux premiers soins néonataux et le type de recours aux soins postnatals des mères

Graphique 1.2 : Répartition (%) des nouveau-nés par type de suivi néonatal selon le type de recours postnatals des mères

### Accouchement dans un établissement sanitaire



### Accouchement à domicile

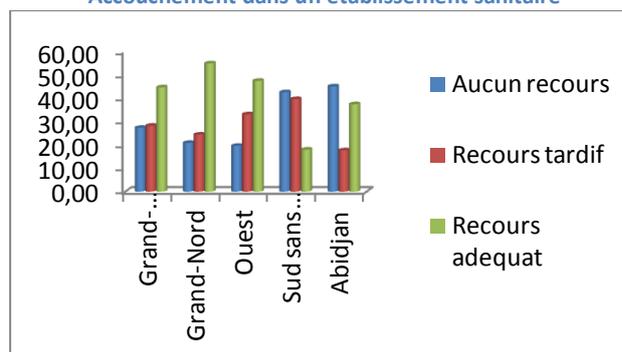


Source : Exploitation des données de l'EDS-MICS 2011-2012

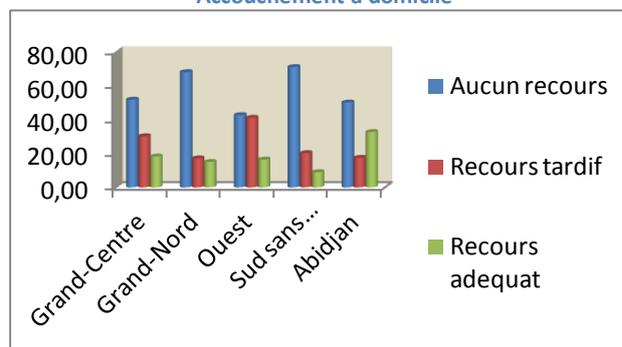
## 1.3. Non recours aux premiers soins néonataux et la région de résidence des mères

Graphique 1.3 : Répartition (%) des nouveau-nés par type de suivi néonatal selon la région de résidence des mères

### Accouchement dans un établissement sanitaire



### Accouchement à domicile

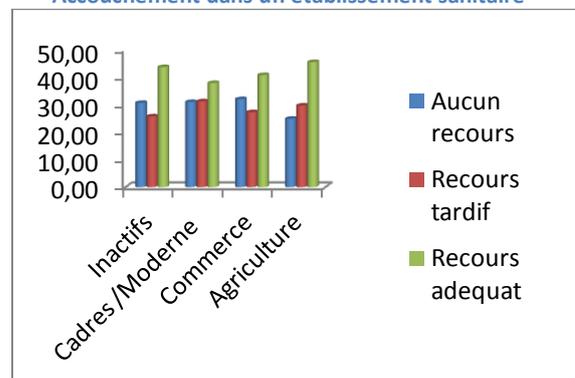


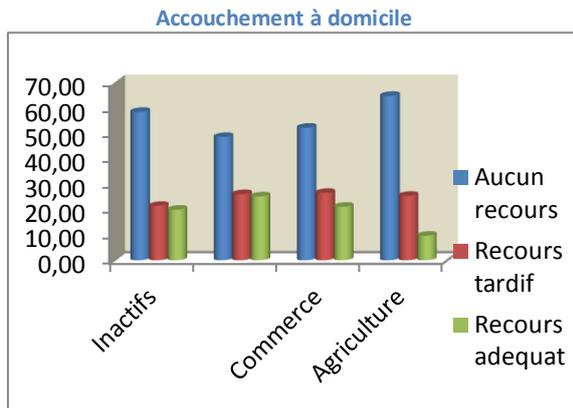
Source : Exploitation des données de l'EDS-MICS 2011-2012

## 1.4. Non recours aux premiers soins néonataux et l'activité économique des mères

Graphique 1.4 : Répartition (%) des nouveau-nés par type de suivi néonatal selon l'activité économique des mères

### Accouchement dans un établissement sanitaire

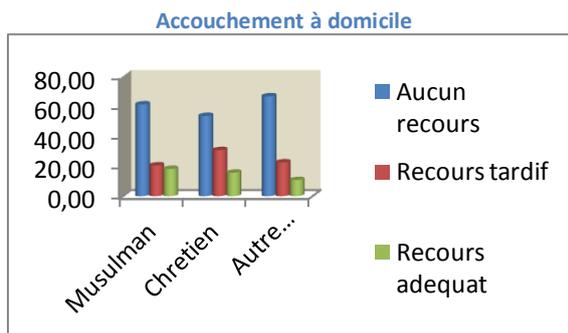
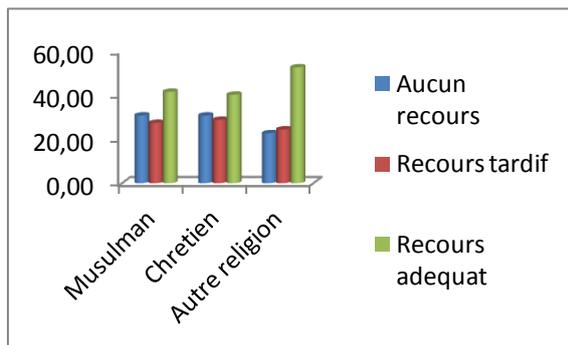




*Source* : Exploitation des données de l'EDS-MICS 2011-2012

### 1.5. Non recours aux premiers soins néonataux et la religion des mères

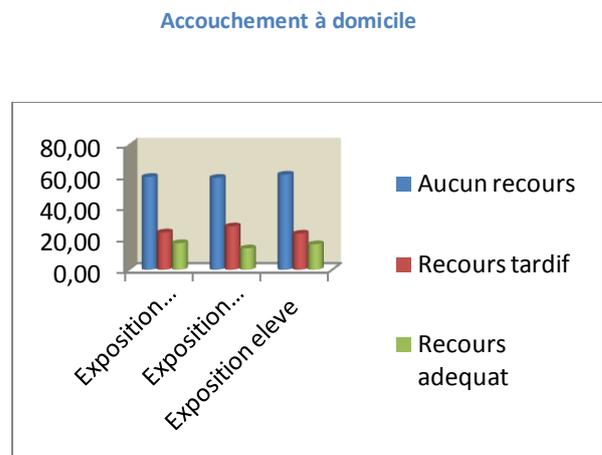
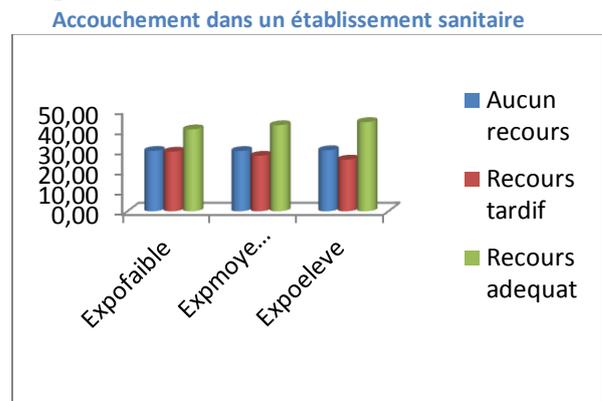
Graphique 1.5 : Répartition (%) des nouveau-nés par type de suivi néonatal selon la religion  
**Accouchement dans un établissement sanitaire**



*Source* : Exploitation des données de l'EDS-MICS 2011-2012

### 1.6. Non recours aux premiers soins néonataux et l'exposition aux médias des mères

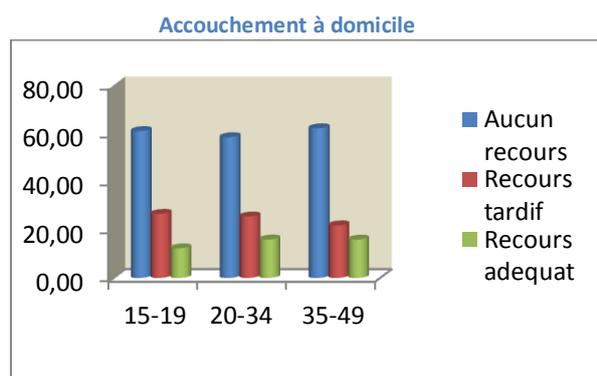
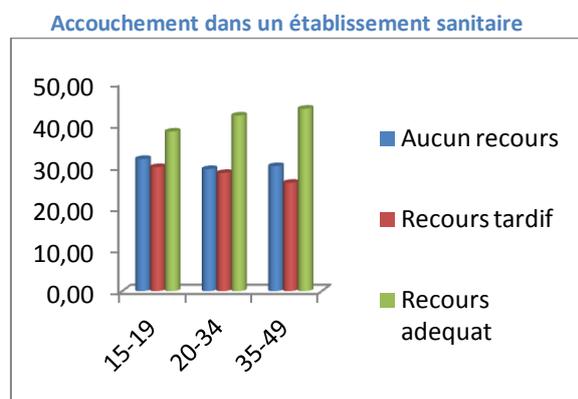
Graphique 1.6 : Répartition (%) des nouveau-nés par type de suivi néonatal selon l'exposition aux médias des mères  
**Accouchement dans un établissement sanitaire**



*Source* : Exploitation des données de l'EDS-MICS 2011-2012

### 1.7. Non recours aux premiers soins néonataux et l'âge à l'accouchement des mères

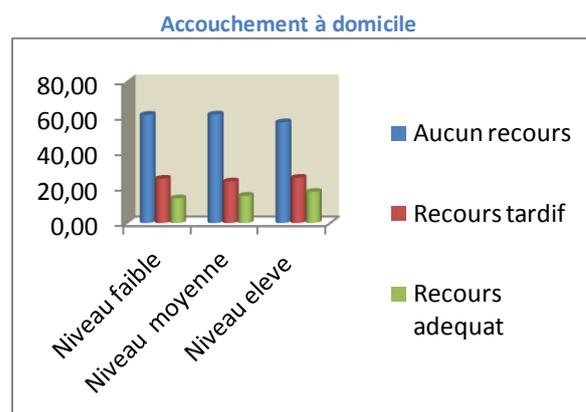
Graphique 1.7 : Répartition (%) des nouveau-nés par type de suivi néonatal selon l'âge à l'accouchement des mères



Source : Exploitation des données de l'EDS-MICS 2011-2012

### 1.8. Non recours aux premiers soins néonataux et le niveau de vie du ménage des mères

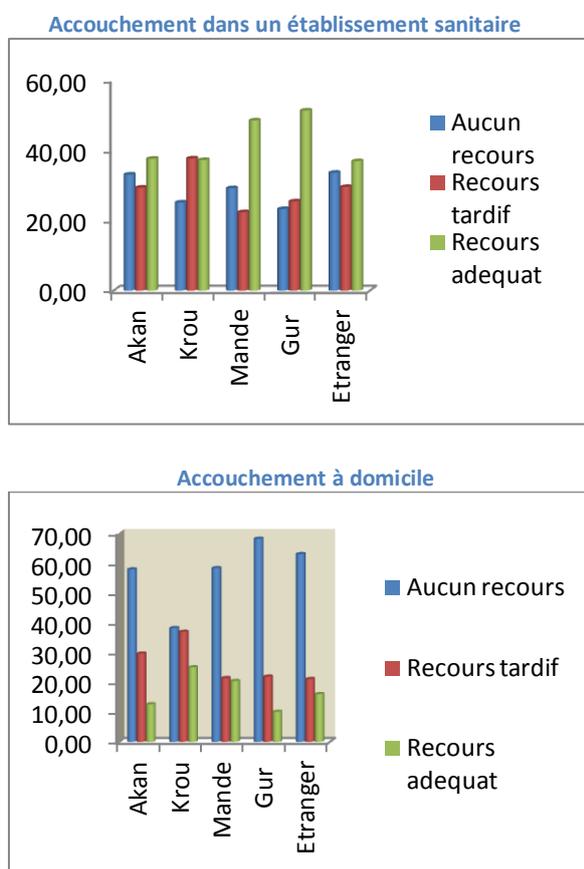
Graphique 1.8 : Répartition (%) des nouveau-nés par type de soins néonataux selon le niveau de vie du ménage des mères



Source : Exploitation des données de l'EDS-MICS 2011-2012

### 1.9. Non recours aux premiers soins néonataux et l'ethnie des mères

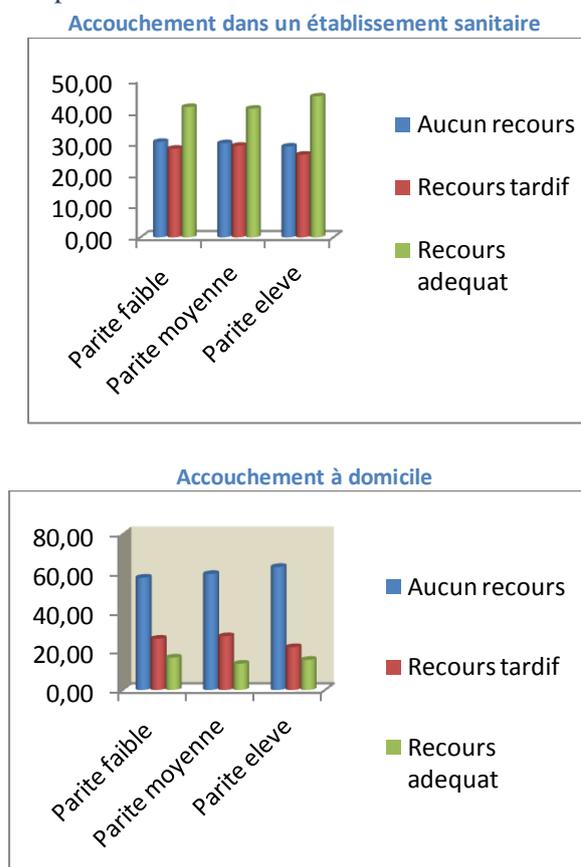
Graphique 1.9 : Répartition (%) des nouveau-nés par type de suivi néonatal selon l'ethnie des mères



Source : Exploitation des données de l'EDS-MICS 2011-2012

### 1.10. Non recours aux premiers soins néonataux et la parité atteinte des mères

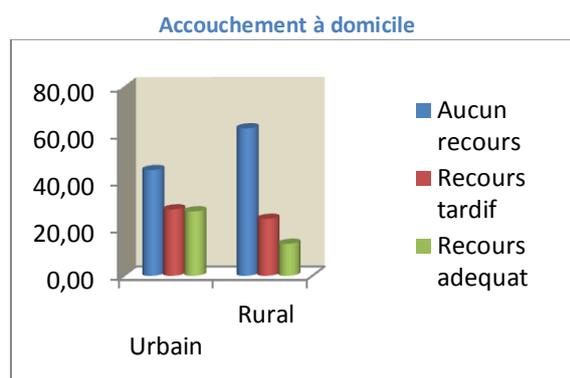
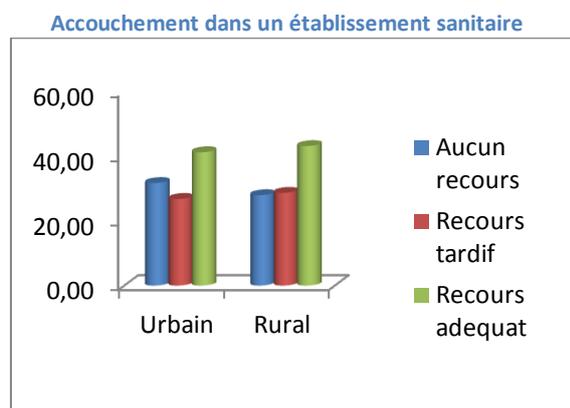
Graphique 1.10 : Répartition (%) des nouveau-nés par type de suivi néonatal selon la parité atteinte des mères



Source : Exploitation des données de l'EDS-MICS 2011-2012

### 1.11. Non recours aux premiers soins néonataux et le milieu de résidence des mères

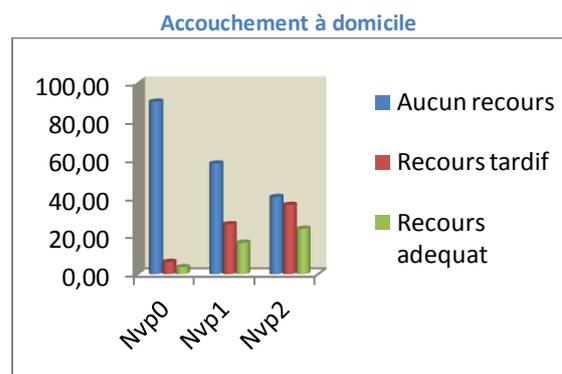
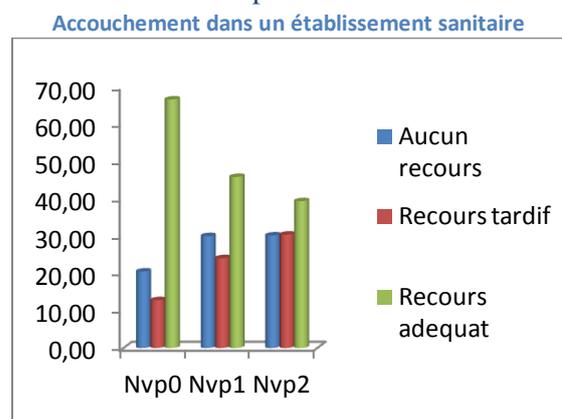
Graphique 1.11: Répartition (%) des nouveau-nés par type de soins néonataux selon le milieu de résidence des mères



Source : Exploitation des données de l'EDS-MICS 2011-2012

### 1.12. Non recours aux premiers soins néonataux et le nombre de visites prénatales des mères

Graphique 1.12 : Répartition (%) des nouveau-nés par type de suivi néonatal selon le nombre de visites prénatales des mères



Source : Exploitation des données de l'EDS-MICS 2011-2012

## 2. Au niveau multivarié

**Tableau 2.1** : Relation d'association entre les variables indépendantes et le non recours aux premiers soins néonataux modernes selon le lieu d'accouchement

Variables explicatives	Accouchement dans un établissement sanitaire		Accouchement à domicile	
	Aucun recours	Recours tardif	Aucun recours	Recours tardif
<b>Région de résidence de la mère</b>				
Grand centre	ref 0,66**	ref	ref	ref
Grand nord	*	0,78**	1,82**	0,89ns
Ouest	0,52**	*	1,02ns	1,56*
Sud sans Abidjan	4,00**	3,56***	3,50**	2,21**
Abidjan	1,90**	*	4,61**	1,61*
Abidjan	*	0,62***	4,61**	0,84ns
<b>Milieu de résidence de la mère</b>				
Urbain	ref	ref	1,08ns	1,32ns
Rural	0,83ns	0,74**	ref	ref
<b>Ethnie de la mère</b>				
Akan	ref	ref	ref	ref
Krou	0,71ns	1,10ns	0,42**	0,51**
Mande	0,80ns	0,58***	0,36***	0,46**
Gur	0,70**	0,75*	0,73ns	0,89ns
Etranger	0,95ns	0,89ns	0,59**	0,52**
<b>Religion de la mère</b>				
Musulman	ref	ref	ref	ref
Chrétien	0,73**	0,61***	1,03ns	0,99ns
Autre religion	0,59**	*	0,61***	1,26ns
Autre religion	*	0,61***	1,26ns	0,99ns
<b>Niveau de vie du ménage</b>				
Pauvre	1,57**	*	1,50**	ref
Moyen	*	1,50**	ref	ref
Moyen	1,14ns	0,90ns	1,22ns	0,92ns
Riche	ref	ref	0,65*	0,51**
<b>Exposition aux médias de la mère</b>				
Expofaible	ref	ref	ref	ref
Expomoyenne	0,89ns	0,88ns	1,11ns	1,28ns
Expoelevee	0,85ns	0,78**	1,23ns	1,04ns

Variables explicatives	Accouchement dans un établissement sanitaire		Accouchement à domicile	
	Aucun recours	Recours tardif	Aucun recours	Recours tardif
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>				
Sans niveau	ref	ref	ref	ref
Primaire	1,27**	1,41**	*	0,60**
Secondaire &+	1,17ns	1,24ns	0,68ns	1,24ns
<b>Occupation de la mère</b>				
Inactifs	0,92ns	92ns	0,72*	0,47**
Cadre/moderne	1,02ns	1,09ns	0,63ns	*
Commerce	ref	ref	0,67**	0,38**
Agriculture	0,87ns	1,20ns	ref	0,54**
<b>Nombre de visite prénatale de la mère</b>				
Aucune	0,47*	0,23**	4,12***	0,91ns
Moins de 4 visites	ref	1,48**	*	ref
4 visites et plus	1,04ns	ref	0,65**	ref
<b>Age de la mère à l'accouchement</b>				
Moins de 20 ans	1,36**	1,22ns	1,49*	1,41ns
20-34ans	ref	ref	0,85ns	ref
35-49ans	1,03ns	0,95ns	0,75ns	0,84ns
<b>Parité de la mère</b>				
Paritfaible	ref	ref	ref	ref
Paritmoyenne	1,06ns	1,09ns	1,14ns	1,29ns
Pariteleve	1,10ns	0,98ns	1,08ns	0,89ns
<b>Soins postnatals de la mère</b>				
Non	13,68**	4,77**	14,82**	2,86**
Oui	*	*	*	*
Oui	ref	ref	ref	ref

NB: \* ; \*\* ; \*\*\* : significativité au seuil de 10 % ; 5 % ; et 1 %.

### 2.1. L'influence de la région sur le non recours aux premiers soins néonataux modernes

Il ressort de l'analyse du modèle saturé que la région dans laquelle vit la mère est un facteur déterminant du non recours aux premiers soins néonataux modernes avec un seuil de significativité de 5%. Dans le cas d'un accouchement dans un établissement sanitaire alors que les nouveau-nés des régions Sud Sans Abidjan et Abidjan

courent respectivement 4,00 fois et 1,90 plus de risque de ne pas bénéficier des premiers soins néonataux que ceux de la région du Grand-Centre, les nouveau-nés des régions du Grand-Nord et d'Ouest quant à eux courent respectivement moins de 34% et 48% de risque. Cependant s'agissant du recours tardif les bébés des régions d'Abidjan et du Grand-Nord ont respectivement moins de 48% et 22% de chance de ne pas subir un recours tardif que leur homologues des régions Ouest et Grand-Centre.

Dans le cas d'un accouchement à domicile, au seuil de significativité de 5%, la variable région a également une influence sur le non recours aux premiers soins néonataux modernes. Les bébés dont les mères résident dans les régions du Grand-Nord, d'Ouest, du Sud Sans Abidjan et Abidjan courent respectivement 1,82 fois, 1,56 fois, 3,52 fois et 4,61 fois plus de risque de ne pas bénéficier des premiers soins néonataux que leurs homologues de la région du Grand-Centre. Lorsqu'on regarde le recours tardif, on constate que les enfants des régions d'Ouest et du Sud Sans Abidjan accouchés à domicile, courent 2,21 fois et 1,61 fois de risque de ne pas bénéficier des premiers soins néonataux modernes que ceux des autres régions.

Quel que soit le type de non recours, l'introduction des autres variables dans le modèle n'influence presque pas l'effet de la région dans le non recours aux premiers soins néonataux modernes. Cette variable reste significative au seuil de 5% jusqu'au modèle final. On peut donc en déduire l'effet direct de la région sur notre variable à expliquer.

## **2.2 Influence du milieu de résidence sur le non recours aux premiers soins néonataux modernes**

Le milieu de résidence de la mère a été introduit dans le modèle au niveau M1.

Dans le cas d'un accouchement dans un établissement sanitaire, le milieu de résidence de la mère est une variable significativement associée au risque du non recours aux soins néonataux modernes au seuil de 5% seulement pour le recours tardif. En effet les enfants dont les mères résident en milieu rural courent 0,74 fois moins de risque de ne pas bénéficier les premiers soins néonataux modernes que leurs homologues du milieu urbain.

Dans le cas d'un accouchement à domicile le milieu de résidence n'est pas significativement associée aux non recours aux premiers soins néonataux modernes en Côte d'Ivoire.

## **2.3. L'influence de l'ethnie sur le non recours aux premiers soins néonataux moderne**

On remarque que quelque soit le lieu d'accouchement de la mère son appartenance ethnique a un effet spécifique propre dans le non recours aux premiers soins néonataux moderne en Côte d'Ivoire. Cette variable a été introduite dans le modèle M2. Ainsi dans le cas d'un accouchement dans un établissement sanitaire, l'ethnie agit sur le non recours aux premiers soins des bébés au seuil de significativité de 5%. Au regard du dernier modèle (M11), on constate que les nouveau-nés dont les mères sont Gur courent 30% moins de risque de ne pas

recourir aux premiers soins que les autres ethnies. concernant le recours tardif, les enfants dont les mères sont d'ethnie Mandé courent 42% moins de risque que leurs homologues.

Dans le cas d'un accouchement à domicile, les enfants de mères Krou, Mandé et Etrangers courent respectivement 58%, 64% et 41% moins de risque de ne pas bénéficier des soins premiers néonataux que ceux des autres ethnies. le même constat est perçu dans le cas où la mère recourt tardivement aux premiers soins pour son bébé.

#### **2.4. L'influence du niveau de vie sur le non recours aux premiers soins néonataux modernes**

Au regard de notre modèle global il ressort que le niveau de vie du ménage a une influence sur notre variable dépendante avec un seuil de significativité de 5%. Cette variable une fois introduite dans le modèle M4, reste significative jusqu'au modèle global. A cet effet dans le cas d'un accouchement dans un centre sanitaire, les nouveau-nés issus des ménages pauvres courent 57% plus de risque de ne pas recourir aux premiers soins néonataux modernes que les ménages riches ou moyens . Le même résultat est perçu pour le recours tardif mais ici le risque pour les ménages pauvres est 50% plus élevé.

Dans le cas d'un accouchement à domicile, la variable niveau de vie est significative seulement sur le recours tardif c'est à dire que les mères de niveau de vie différent n'ont pas le même comportement vis à vis du recours tardif. En effet, les mères riches ont 49% moins de risque de recourir

tardivement aux premiers soins néonataux modernes.

#### **2.5. L'influence de la religion sur le non recours aux premiers soins néonataux modernes**

La variable religion au seuil de 5% est significative dans l'explication du non recours aux premiers soins néonataux modernes. Selon les recommandations de l'OMS les premiers soins doivent se faire pendant les deux premiers jours précédant l'accouchement. Les soins postnatals qui se feront après ce délai sont considérés tardifs. Les résultats figurant dans le modèle global, nous révèlent que le aucun recours est bien plus pratiqué par les musulmans par rapport aux chrétiens et les autres religions. En effet on constate que les enfants de mères chrétiennes courent 0,73 fois moins de risque de recevoir un recours tardif que ceux de mères musulmanes. Les résultats de certaines études (KABORE, 2009 ; AKOTO, 1993 et GRUENAI, 2001) ont montré que le suivi médical est meilleur chez les mères chrétiennes que chez les mères musulmanes. Cela s'explique par le fait que la religion musulmane tolère plus les pratiques sanitaires traditionnelles contrairement aux chrétiens d'où le retard observé dans le recours aux premiers soins néonataux modernes. Les mères musulmanes qui préfèrent appliquer d'abord des soins traditionnelles aux bébés, lorsque ces soins se montrent inefficaces par fautes de diagnostic au préalable se rendent tardivement dans un centre sanitaire. Ces comportements augmentent ainsi la mortalité néonatale

qui reste relativement très élevés en Côte d'Ivoire.

Dans le cas d'un accouchement à domicile il n'y a pas de différence significative de comportement entre les religions en matière de non recours aux premiers soins néonataux modernes.

## **2.6. L'influence du nombre de visites prénatales sur le non recours aux premiers soins néonataux modernes**

Dans le cas d'un accouchement dans un centre sanitaire la variable nombre de visites prénatales au seuil de 5% n'a aucune significativité dans l'explication au risque du non recours aux soins postnatals modernes du nouveau-né après l'accouchement. Dans le cas d'un accouchement dans un centre de santé, la variable nombre de visites prénatales était significative au seuil de 5% dans le modèle M0. Après son introduction dans le modèle M8 avec les premières variables introduites dans notre modèle, elle perd son influence dans l'explication du non recours aux premiers soins néonataux modernes en Côte d'Ivoire. Cette perte de significativité demeure jusqu'au modèle global. Elle a donc un effet direct sur le phénomène étudié. Cependant il y a une différence en matière de soins tardifs. Les enfants dont les mères n'ont effectué moins de 4 visites prénatales, courent 48% plus de risque de ne pas bénéficier des premiers

soins après leur naissance que ceux dont les mères ont effectué les 4 visites prénatales et plus. Par contre ceux dont les mères n'ont fait aucune visite prénatale, courent 77% moins de risque de ne pas avoir les premiers soins que ceux qui ont respecté au moins les quatre visites prénatales recommandées par l'OMS.

Dans le cas d'un accouchement à domicile, la variable nombre de visite prénatale est significative au seuil de 5% que pour le aucun recours. En effet les enfants dont les mères n'ont effectué aucune visite prénatale courent 4,12 fois de risque de ne pas bénéficier des premiers soins néonataux modernes que ceux dont les mères ont effectué moins de 4 visites prénatales. Par contre ceux dont les mères ont respecté les 4 visites prénatales, courent 35% moins de risque que ceux dont les mères n'ont pas respecté au moins les 4 visites.

## **2.7. Influence de l'exposition aux médias sur le non recours aux premiers soins néonataux modernes**

Dans le cas d'un accouchement dans un établissement sanitaire, l'exposition aux médias de la mère est une variable significativement associée au risque du non recours aux soins néonataux modernes au seuil de 5% seulement pour le recours tardif. En effet les enfants dont les mères

ont une exposition élevée courent 22% moins de risque de ne pas bénéficier les premiers soins néonataux modernes que leurs homologues.

Dans le cas d'un accouchement à domicile, l'exposition aux médias n'est pas significativement associée aux non recours aux premiers soins néonataux modernes en Côte d'Ivoire.

### **2.8. Influence du recours aux soins postnatals pour la mère sur le non recours aux premiers soins néonataux modernes**

La variable soins postnatals de la mère est significativement associée au seuil de 5% au non recours aux premiers soins néonataux modernes en Côte d'Ivoire quelque soit le lieu d'accouchement. Introduite dans le dernier modèle (M11), la variable recours aux soins postnatals de la mère augmente fortement les chances de l'enfant de bénéficier des premiers soins néonataux adéquat c'est-à-dire les soins délivrés par un personnel qualifié dans les deux premiers jours de la période néonatale.

Dans le cas d'un accouchement dans un établissement sanitaire, les résultats du modèle global nous montrent que les nouveau-nés dont les mères n'ont pas eu d'assistance après l'accouchement courent 13,68 fois plus de risque de ne pas faire bénéficier des premiers soins néonataux modernes à leurs bébés. Son pouvoir ne s'arrête pas à la réduction ou à l'amplification de la probabilité de recevoir ou non des premiers soins néonataux mais agit également sur le recours tardif. En effet les mères qui ne bénéficient pas des soins postnatals réduisent 4,77 fois les chances à leur

nouveau-né de recevoir ces premiers soins néonataux.

Nous avons la même tendance pour le cas d'un accouchement à domicile mais le risque ici est de 14, 82 fois pour le aucun recours et de 2,86 fois pour le recours tardif.

Par ailleurs il ressort de cette analyse que la variable soins postnatals des mères joue sur l'effet des autres variables indépendantes soit en les diminuant soit en les augmentant. Cette variable est la plus prépondérante car elle peut permettre la réduction du phénomène étudié.

### **2.9. Influence de l'âge à l'accouchement sur le non recours aux premiers soins néonataux modernes**

Notre modèle global nous montre que l'âge à l'accouchement a une influence sur notre variable dépendante au seuil de significativité de 5% dans le cas d'un accouchement dans un établissement. Cette variable introduite dans le modèle M9, n'était pas significative jusqu'à l'introduction des deux dernières variables dans le modèle. En effet les bébés dont les mères avaient moins de 20 ans à l'accouchement courent 0,36 fois de risque de ne pas recevoir les premiers soins néonataux que ceux dont les mères qui avaient plus de 20 ans.

Par ailleurs la variable l'âge à l'accouchement n'est pas significative au seuil de 5% dans le cas d'un recours tardif. La variable l'âge à l'accouchement n'est pas significative au seuil de 5% dans le cas d'un accouchement à domicile.

## 2.10. Influence de l'activité de la mère sur le non recours aux premiers soins néonataux

Dans le cas d'un accouchement dans un établissement sanitaire, que quel que soit l'activité de la mère, les enfants ont les mêmes chances de ne pas recevoir les premiers soins néonataux à l'accouchement. Cette variable est par contre significative au seuil de 5% sur la variable dépendante dans le cas d'un accouchement à domicile. En effet on constate que les enfants dont les mères font le commerce et qui ont accouché à domicile, courent 33% moins de risque de ne pas recourir aux premiers soins néonataux modernes que leurs homologues. Cependant en ce qui concerne le recours tardif les enfants accouchés à domicile et dont les mères ne travaillent pas, celles qui font le commerce et celles qui sont cadres ou travaillant dans le secteur moderne, ont respectivement 0,53 fois, 0,62 fois et 0,46 fois moins de chance de recevoir tardivement les premiers soins néonataux que ceux dont les mères exercent dans l'agriculture.

### V. Hiérarchisation des facteurs explicatifs du non recours aux premiers soins néonataux modernes

Les tableaux ci -après nous présentent les variables les plus déterminantes dans l'explication du non recours aux premiers

soins néonataux modernes et aussi leur degré d'influence sur le type de non recours.

#### ✓ Cas d'un accouchement à domicile

**Tableau 5. 6:** Contribution (%) des facteurs explicatifs du non recours aux premiers soins neonatals en Cote d'Ivoire

Facteurs explicatifs	Khi-deux du modèle final	Khi-deux sans le facteur	Contribution absolue	Contribution relative (%)	Rang
<b>AUNCUN RECOURS</b>					
Région de résidence	912,79	834,82	8,54	12,72	3e
Ethnie	912,79	893,24	2,14	3,19	5e
Niveau d'instruction de la mère	912,79	901,95	1,19	1,77	6e
Occupation de la mère	912,79	890,41	2,45	3,65	4e
Nombre de visite prénatale	912,79	801,15	12,23	18,21	2e
Soins postnatals de la mère	912,79	542,16	40,60	60,46	1er
Contribution totale Ct			67,16		
<b>RECOURS TARDIF</b>					
Région de résidence	912,79	834,82	8,54	15,48	2e
Ethnie	912,79	893,24	2,14	3,88	4e
Niveau de vie	912,79	899,76	1,43	2,59	5e
Occupation de la mère	912,79	890,41	2,45	4,44	3e
Soins postnatals de la mère	912,79	542,16	40,60	73,60	1er
Contribution totale Ct			55,17		

Au regard de ce tableau nous constatons que lorsque le bébé est né à domicile les variables les plus déterminantes dans l'explication du non recours aux premiers soins néonataux modernes sont les

suivantes : la région de résidence, l'ethnie, l'occupation de la mère, les soins postnatals pour la mère, le niveau de vie, le nombre de visites prénatales et le niveau d'instruction de la mère. Cependant les variables nombre de visite prénatale et le niveau d'instruction de la mère influencent seulement le aucun recours et la variable niveau de vie quant à elle spécifique au recours tardif.

### ✓ Cas d'un accouchement dans un établissement sanitaire

**Tableau 3.1:** Contribution (%) des facteurs explicatifs du non recours aux premiers soins néonataux en Cote d'Ivoire

Facteurs explicatifs	Khi-deux du modèle final	Khi-deux sans le facteur	Contribution absolue	Contribution relative (%)	Rang
<b>AUCUN RECOURS</b>					
Région de résidence	582,41	369,6	36,54	42,86	2e
Ethnie	582,41	560,08	3,83	4,50	3e
Religion	582,41	564,63	3,05	3,58	4e
Niveau de vie	582,41	566,38	2,75	3,23	5e
Niveau d'instruction	582,41	573,14	1,59	1,87	6e
Soins postnatals de la mère	582,41	364,11	37,48	43,97	1er
Contribution totale Ct			85,25		
<b>RECOURS TARDIF</b>					
Région de résidence	582,41	369,6	36,54	39,62	2e
Milieu de résidence	582,41	578,24	0,72	0,78	8e
Ethnie	582,41	560,08	3,83	4,16	4e
Religion	582,41	564,63	3,05	3,31	5e
Niveau de vie	582,41	566,38	2,75	2,98	6e
Exposition medias	582,41	578,87	0,61	0,66	9e
Niveau d'instruction	582,41	573,14	1,59	1,73	7e
Visites prénatales	582,41	549,58	5,64	6,11	3e
Soins postnatals de la mère	582,41	364,11	37,48	40,65	1er
Contribution totale Ct			92,21		

Au regard de ce tableau nous constatons que lorsque le bébé est né dans un établissement sanitaires modernes, les variables les plus déterminantes dans l'explication du non recours aux premiers soins néonataux modernes sont les suivantes : la région de résidence, l'ethnie, l'occupation de la mère, les soins postnatals pour la mère, le niveau de vie, le nombre de visites prénatales et le niveau d'instruction de la mère. Cependant les variables nombre de visite prénatale et le niveau d'instruction de la mère influencent seulement le aucun recours et la variable niveau de vie quant à elle spécifique au recours tardif.

Lorsque l'enfant est accouché dans un établissement sanitaire, les variables région de résidence, ethnie, religion, niveau de vie, niveau d'instruction, soins postnatals de la mère, exposition aux médias et le nombre de visites prénatales sont celles qui influencent le non recours aux premiers soins néonataux modernes en Côte d'Ivoire. Toutefois les variables exposition aux médias et le nombre de visite prénatale sont significatives que dans le cas du recours tardif. En d'autres termes ces deux variables citées influencent uniquement le recours tardif.

### 5.4.2. Discussions des résultats

Il convient de relever au regard des résultats des analyses multivariées de la présente étude, que le non recours aux premiers soins néonataux en Côte d'Ivoire est influencée par des facteurs à intensité variable et liés au contexte de résidence et culturel, à l'offre des soins, aux caractéristiques socioéconomiques et démographiques du ménage, les comportements procréateurs de la mère et le suivi médical de la mère après l'accouchement.

Nous notons la contribution forte élevée du recours aux soins postnatals de la mère sur le non recours aux premiers soins néonataux en Côte d'Ivoire traduit le lien étroit entre le recours aux soins postnatals pour la mère et le non recours aux premiers soins néonataux modernes. Selon ces résultats le non recours augmente lorsque la mère refuse de recourir aux soins postnatals pour elle-même. Cependant, d'après l'EDS- MICS 2011-2012, il existe un grand écart (environ 40%) entre la proportion des mères ayant reçus les premiers soins postnatals et celle des nouveau-nés ayant bénéficiés de ces soins. Cela pourrait se justifier par le fait que les nouveau-nés contrairement aux mères à la naissance ne présentent aucun signe pouvant conduire les mères à les amener dans un établissement sanitaire pour les premiers soins. Toutefois l'influence du recours aux soins postnatals des mères sur le non recours aux premiers soins néonataux reste très importante dans la résolution de ce phénomène.

Reflétant le système sanitaire de la plupart des pays sub-sahariens, celui de la Côte d'Ivoire incorpore les effets de la crise sociopolitique qui a partitionné le pays depuis le 19 septembre 2002. La quasi-totalité de l'administration sanitaire s'est déportée dans la zone gouvernementale pour non seulement continuer à assurer le service, mais aussi sans toutefois vouloir y retourner vu les atrocités et violences orchestrées et perpétrées lors de ces événements malheureux. Le Nord du pays a été ainsi laissé pour compte, car l'administration en général était dysfonctionnelle. Cette disparité régionale en matière d'offres sanitaires vient aggraver la situation du non recours aux premiers soins néonataux en Côte d'Ivoire

avec sa partie Nord qui est défavorisée en termes d'infrastructures sanitaires.

Il y a également l'ethnie qui joue un rôle important dans le non recours aux premiers soins néonataux. En effet en Côte d'Ivoire comme dans les pays africains, l'ethnie a une forte influence sur les comportements procréateurs marqués par des normes culturelles et traditionnelles. Les us et coutumes ont une influence sur l'âge à l'accouchement, les soins prénataux et le lieu d'accouchement. D'après l'EDS-MICS 2011-2012, six naissances sur dix (57%) des naissances des deux dernières années se sont déroulées dans un établissement de santé et 41% des mères ont accouché à domicile, seulement 44% ont respecté les quatre visites prénatales recommandées par l'OMS et 22,4% des mères ont moins de 20 ans. Toutes ces statistiques réduisent ainsi les chances du nouveau-né de bénéficier des premiers soins qui sont nécessaires pour sa survie.

Ainsi ces comportements procréateurs influencent véritablement le non recours aux premiers soins néonataux en Côte d'Ivoire car les résultats de nos analyses nous montrent que les naissances qui ont eu lieu à domicile, les bébés dont les mères n'ont pas respecté le nombre de visite prénatale et ceux dont les mères ont accouchés à un âge avancé c'est-à-dire entre 35 et 49ans ont peu de chance de recevoir les premiers soins néonataux modernes en Côte d'Ivoire.

En outre en Côte d'Ivoire, selon la dernière Enquête Démographique et de Santé (2011-2012), 42 % des femmes sont des musulmanes, environ 40 % sont chrétiennes. Les études ont établies que la religion régit la vie et comportements des fidèles en les orientant vers les idéaux et éthiques établies par la religion. De ce fait, la religion peut se révéler comme un facteur de non recours, de diffusion (promotion) ou de refus de changement (AKOTO, 1993). L'appartenance à une religion détermine le niveau du non recours aux premiers soins néonataux. Ainsi les musulmans ont un fort risque de ne pas

recourir aux soins néonataux que leur tardif.  
homologue chrétien en particulier le recours

## CONCLUSION

Au regard de nos résultats, les mères doivent être sensibilisées à la continuité des soins obstétricaux à travers des communications pour le changement de comportement (CCC) et que la protection de leur bébé commence par les consultations et se poursuivent dès les premières heures après l'accouchement.

## 5. Bibliographie indicative

HAROUNA S. (1998), « *Incidence du comportement des mères en matière des soins préventifs sur la mortalité des enfants au Niger* », les cahiers de l'IFORD N° 22, Yaoundé, IFORD, 123p.

OMS (2000), « *Maternité sans risque : santé de la mère et de l'enfant* », Guide pratique, Genève 62p.

RWENGÉ, M. (2011-2012), « *Cours d'analyse statistique multivariée à l'intention des étudiants de master 2 à l'IFORD* ».

SONU (2010), « *Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence en Côte d'Ivoire* », 130p

ZOUNGRANA C. (1993), « *Déterminants socio-économiques de l'utilisation des services de santé maternelle et infantile à Bamako (Mali)* », Collection thèses et mémoires n°36, Université de Montréal, 214p