

# FACTEURS ASSOCIES AU NON-RESPECT DU CALENDRIER DES SOINS PRENATALS PAR LES FEMMES DANS LES DISTRICTS SANITAIRES DE OUAGADOUGOU, BURKINA FASO

E. OUÉDRAOGO, Y.A. SAWADOGO, S. TRAORÉ, D. HIEN, K. NACANABO,  
A. OUATTARA, C. OUÉDRAOGO

## RESUME

**Objectifs** : étudier les facteurs associés au non-respect du calendrier des soins prénatals par les femmes dans les districts sanitaires de Ouagadougou

**Patientes et méthodes** : il s'agissait d'une étude transversale, à visée descriptive et analytique avec un recueil prospectif des données sur une période allant du 1<sup>er</sup> Janvier au 28 Février 2025 dans les cinq districts sanitaires de Ouagadougou. Ont été incluses dans l'étude, toutes les femmes ayant accouché depuis moins de trois mois et ayant donné leur consentement éclairé.

**Résultats** : durant la période d'étude, 456 femmes ont été interviewées. L'âge moyen des femmes était de  $27,8 \pm 6,4$  ans. Les enquêtées étaient mariées (86,8%), ménagères (43,9%) avec un niveau d'étude secondaire (39,7%). Le nombre de contacts prénatals recommandés au cours d'une grossesse était connu par 18,4% des enquêtées. Les femmes qui connaissaient la période recommandée pour le début des soins prénatals représentaient 80,7% et 61% déclaraient ne pas connaître les avantages de débuter les soins prénatals au premier trimestre. La méconnaissance du nombre de contacts prénatals recommandés (OR= 10,6, IC95% [1,3-84,8], p= 0,025) et celle de la période de début des soins prénatals (OR= 7,2, IC95% [1,1-46,4], p= 0,035) étaient les facteurs statistiquement associés au non-respect du calendrier de soins prénatals recommandés.

**Conclusion** : le non-respect du calendrier des soins prénatals demeure préoccupant dans les districts sanitaires de Ouagadougou. Cette étude met en évidence la nécessité urgente de renforcer les actions d'éducation sanitaire afin d'améliorer l'adhésion des femmes au suivi prénatal.

**Mots-clés** : Soins prénatals ; Suivi ; Facteurs ; Burkina Faso.

## SUMMARY

**Factors associated with non-compliance with the antenatal care schedule among women in the health districts of Ouagadougou, Burkina Faso.**

**Objectives:** to investigate the factors associated with non-compliance with the antenatal care schedule among women in the health districts of Ouagadougou.

**Patients and methods** : this was a cross-sectional study with descriptive and analytical aims, based on prospective data collection conducted from 1<sup>st</sup> January to 28<sup>th</sup> February 2025 across five health districts in Ouagadougou. All women who had given birth within the previous three months and provided informed consent were included.

**Results** : during the study period, 456 women were interviewed. The mean age was  $27.8 \pm 6.4$  years. Most participants were married (86.8%), housewives (43.9%), had a secondary level of education (39.7%), and lived within 5 km of a health facility (84%). Only 18.4% knew the recommended number of antenatal contacts during pregnancy. While 80.7% were aware of the recommended time to begin antenatal care, 61% reported not knowing the benefits of starting in the first trimester. Lack of knowledge about the recommended number of antenatal contacts (OR = 10.6; 95% CI [1.3–84.8]; p = 0.025) and about the recommended starting period (OR = 7.2; 95% CI [1.1–46.4] ; p = 0.035) were statistically associated with non-compliance with the antenatal care schedule.

**Conclusion** : non-compliance with the antenatal care schedule remains a concern in the health districts of Ouagadougou. This study highlights the urgent need to strengthen health education initiatives to improve women's adherence to antenatal follow-up.

**Keywords:** Prenatal care; Monitoring; Factors; Burkina Faso.

## INTRODUCTION

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les soins prénatals sont des services de santé fournis aux femmes enceintes pour assurer une meilleure santé tant pour la mère que pour le fœtus et le nouveau-né. Ces soins incluent une gamme de services tels que la promotion de la santé, le dépistage et le diagnostic des maladies ainsi que la

prévention des complications pendant la grossesse. Autre fois à quatre, l'OMS a recommandé depuis 2016 que chaque grossesse soit suivie par au moins huit contacts prénatals, permettant ainsi de détecter précocement d'éventuels problèmes de santé et d'intervenir de manière adéquate [1,2]. Cependant ces normes ne sont pas toujours respectées par les femmes en raison de divers facteurs, contribuant ainsi à l'augmentation de la morbidité et de la mortalité

**Tirés à part** : Dr OUEDRAOGO Emmanuel, Département de Gynécologie-Obstétrique, Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso, 14 BP 371 OUAGADOUGOU 14.  
Email : oued8manuel@gmail.com

OUÉDRAOGO E., SAWADOGO Y.A., TRAORÉ S., HIEN D., NACANABO K., OUATTARA A., OUÉDRAOGO C.. Facteurs associés au non-respect du calendrier des soins prénatals par les femmes dans les districts sanitaires de Ouagadougou, Burkina Faso. Journal de la SAGO, vol.26, n°4, P 87-92.

maternelle et périnatale [3-5]. Au Burkina Faso, les données de l'annuaire statistique du ministère de la santé en 2023 stipulent que 83,2 % ont bénéficié des premiers soins (SPN1) et que seulement 52,3 % des femmes ont effectué leur quatrième contact prénatal (SPN4) [6]. L'absence d'une compréhension des déterminants du non-respect du calendrier de soins prénatals limite l'efficacité des interventions ciblées et la formulation de politiques adaptées. Ainsi cette étude vise à analyser les facteurs associés à ce phénomène, afin de contribuer à l'amélioration de la couverture et de la qualité des soins prénatals dans les districts sanitaires de Ougadougou.

## I. PATIENTES ET METHODES

Il s'agissait d'une étude transversale, à visée descriptive et analytique avec un recueil prospectif des données sur une période allant du 1er janvier au 28 février 2025. L'étude a concerné les cinq districts sanitaires de la ville de Ouagadougou à savoir les districts sanitaires de Baskuy, Boulmiougou, Nongr-Massom, Sig-Nonghin et Bogodogo. L'ensemble des femmes ayant accouché dans les formations sanitaires de ces districts durant la période d'étude a constitué notre population d'étude. Ont été incluses dans l'étude, toutes les femmes ayant accouché il y a moins de trois mois et ayant donné leur consentement pour participer à l'étude. Les patientes qui n'ont pas donné leur consentement pour participer à l'étude ainsi que celles présentant une altération des fonctions cognitives compromettant leur capacité à consentir de manière autonome n'ont pas été incluses. Les données ont été collectées à partir d'un entretien avec les femmes. Les données cliniques ont été complétées à partir des carnets de suivi prénatal. Le traitement des données collectées et l'analyse ont été réalisés à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2019 et le logiciel d'analyse statistique SPSS version 26. Le test de khi carré de Pearson a été utilisé pour la comparaison des variables qualitatives pour les effectifs  $\geq 5$ . Pour les effectifs  $< 5$ , nous avons utilisé le test exact de Fisher. Le test t de Student a servi à la comparaison des variables quantitatives. Un seuil de  $p < 0,05$  a été considéré comme statistiquement significatif. Toutes les variables dont la p-value en analyse univariée était  $< 0,05$  ont été incluses dans un modèle de régression logistique multivariée dans le but de dégager les facteurs associés au non-respect du calendrier des soins prénatals.

La confidentialité des données des participantes a été respectée tout au long de l'étude. Les informations recueillies ont été anonymisées et traitées de manière sécurisée. Par ailleurs, cette étude a obtenu l'approbation du comité d'éthique pour la recherche en santé, garantissant le respect des principes éthiques et déontologiques en vigueur.

## II. RESULTATS

Un total de 456 femmes a été interviewé dans les cinq districts sanitaires de la ville de Ouagadougou. La répartition par district était la suivante : Bogodogo (22,2 %), Boulmiougou (21,9 %), Sig-Nonghin (20,8 %), Nongr-Massom (20,2 %) et Baskuy (14,9 %).

### 1. Caractéristiques socio-démographiques

L'âge moyen des femmes était de  $27,8 \pm 6,4$  ans avec des extrêmes de 15 ans et 47 ans. La tranche d'âge de [25-35[ans était la plus représentée avec un taux de 46,5%. Les enquêtées étaient majoritairement mariées (86,8%), ménagères (43,9%) avec un niveau d'étude secondaire (39,7%). Les femmes résidant à une distance inférieure à 5 kilomètres d'une formation sanitaire représentaient 84% de notre échantillon. La majorité des participantes étaient paucigestes et paucipares avec des taux respectifs de 46,9 et 45,8%. Les femmes ayant un antécédent de grossesse pathologique représentaient 15,1%. La répartition des femmes en fonction des caractéristiques socio-démographiques est présentée dans le tableau I.

**Tableau I :** Répartition des enquêtées en fonction des caractéristiques socio-démographiques (n=456)

Caractéristiques socio-démographiques	Effectif	Pourcentage
<b>Tranches d'âge (en année)</b>		
[15-25[	160	35,1
[25-35[	212	46,5
$\geq 35$	84	18,4
<b>Situation matrimoniale</b>		
Mariée	396	86,8
Célibataire	56	12,3
Concubinage	4	0,9
<b>Profession</b>		
Ménagère	200	43,9
Commerçante	89	19,5
Elève / Etudiante	62	13,6
Fonctionnaire / Salariée	54	11,8
Secteur informel	51	11,2
<b>Niveau d'instruction</b>		
Niveau secondaire	181	39,7
Niveau primaire	103	22,6
Non scolarisée	101	22,1
Niveau supérieur	71	15,6
<b>Gestité</b>		
Primigestes	136	30
Paucigestes	214	46,9
Multigestes	106	23,2
<b>Parité</b>		
Primipares	145	31,8
Paucipares	209	45,8
Multipares	102	22,4
<b>Distance domicile – formation sanitaire (en kilomètre)</b>		
[0-5[	383	84
[5-10[	71	15,6
$\geq 10$	2	0,4

## 2. Connaissances sur les soins prénatals

Dans notre échantillon, le nombre de SPN recommandés au cours d'une grossesse était connu par seulement 18,4% des enquêtées. Les femmes qui connaissaient la période recommandée pour le début des soins prénatals représentaient 80,7% et 61% de ces enquêtées déclaraient ne pas connaître les avantages de débuter les SPN au premier trimestre. A la question de citer les pathologies nécessitant des mesures préventives spécifiques au cours de la grossesse, 99,6% des femmes ont cité le paludisme, 97,6% ont cité l'anémie et 96,1% des femmes ont cité le tétanos.

### 2.1. Profil du suivi prénatal des participantes

Dans notre étude, 72,1 % des femmes ont réalisé leur SPN dans les formations sanitaires publiques. Le suivi a été fait dans 20,4% par un gynécologue et dans 79,6% par un paramédical. Parmi ces enquêtées, 55,3% n'ont pas effectué leur premier contact prénatal au cours du premier trimestre de la grossesse.

En ce qui concerne la prise de décision liée au début des consultations prénatales, la majorité des participantes (90,4 %) ont affirmé avoir pris l'initiative de se rendre au centre de santé sans influence extérieure. En revanche, 9,6 % ont déclaré avoir eu besoin de l'autorisation de leur conjoint ou de la pression d'une tierce personne avant de se rendre au centre de santé pour commencer le suivi prénatal. Dans notre échantillon, 77,2% des femmes ont déclaré avoir respecté les rendez-vous donnés par les agents de santé à partir de leur 1er contact prénatal. Les enquêtées trouvaient l'accueil du personnel soignant satisfaisant dans 91% des cas. Cependant le temps d'attente était jugé long par 96,3% des femmes. En ce qui concerne le respect global du calendrier du suivi prénatal, seules 29,2 % des patientes ont suivi les normes recommandées.

### 2.2. Particularités cliniques au cours de la grossesse

Au cours de la grossesse, diverses affections cliniques ont été recensées parmi les patientes. Le paludisme a été diagnostiqué chez 12 % d'entre elles, tandis que 8,7 % ont présenté une anémie et 6,1 % une hypertension artérielle. Les vomissements gravidiques ont concerné 3,7 % des patientes, et les infections génitales ont été observées chez 1,3%. Par ailleurs, quatre patientes ont souffert d'une crise ulcéreuse gastroduodénale, deux ont présenté des crises douloureuses ostéo articulaires sur terrain

de drépanocytose majeure SC, et deux autres ont manifesté une crise d'asthme au cours de leur grossesse.

## 2. Facteurs associés au non-respect du calendrier

### • Analyse univariée

#### *Facteurs socio-démographiques et obstétricaux*

En analyse univariée au seuil de significativité de 5% des caractéristiques socio-démographiques et des antécédents obstétricaux, l'âge ( $p= 0,027$ ), le type d'activité professionnelle, ( $p= 0,001$ ), la scolarisation ( $p= 0,011$ ), le nombre de geste ( $p= 0,012$ ) et la parité ( $p= 0,013$ ) étaient les facteurs présentant statistiquement un lien significatif avec le non- respect des normes de SPN. Le tableau II présente l'analyse univariée des facteurs socio-démographiques et des antécédents obstétricaux.

**Tableau II :** Analyse univariée des caractéristiques socio-démographiques et des antécédents obstétricaux (n=456)

Variables socio démographiques et antécédents obstétricaux	Respect des normes des SPN		p-Value
	Non	Oui	
<b>Age (année)</b>			
[15-25[	125	35	0,027
[25-35[	145	67	
[35-48]	53	31	
<b>Type d'activité professionnelle</b>			
Profession sans revenu	206	56	0,001
Profession avec revenu	117	77	
<b>Scolarisation</b>			
Non scolarisée	81	20	0,011
Scolarisée	242	113	
<b>Distance domicile – formation sanitaire</b>			
< 5 Km	271	112	0,934
≥ 5 Km	52	21	
<b>Gestité</b>			
Primigeste	99	37	0,012
Paucigeste	139	75	
Multigeste	85	21	
<b>Parité</b>			
Primipare	107	38	0,013
Paucipare	132	77	
Multipare	84	18	

## Facteurs liés aux connaissances des femmes et aux services de santé

L'analyse univariée a révélé que certains facteurs liés aux connaissances des femmes et aux services de santé présentent un lien statistique avec le non-respect des normes de SPN. Il s'agit de la connaissance du nombre de contacts prénatals recommandés ( $p= 0,000$ ), de la connaissance sur la période de début des SPN ( $p= 0,000$ ), de la connaissance des avantages des SPN ( $p= 0,000$ ), l'autonomie de la femme sur la décision de consultation prénatale ( $p= 0,003$ ), la qualification de l'agent de santé ( $p= 0,001$ ) et la satisfaction de l'accueil ( $p= 0,001$ ). L'analyse univariée des facteurs liés aux connaissances des femmes et aux services de santé est présentée dans le tableau III.

**Tableau III :** Analyse univariée des facteurs liés aux connaissances des femmes et aux services de santé ( $n=456$ )

Variables relatives aux connaissances et aux services de santé	Respect des normes de SPN		p -value
	Non	Oui	
<b>Connaissance du nombre de contacts prénatals recommandés</b>			
Non	300	72	0,000
Oui	23	61	
<b>Connaissance sur la période de début des SPN</b>			
Non	83	5	0,000
Oui	240	128	
<b>Connaissance des avantages des SPN</b>			
Non	230	48	0,000
Oui	93	85	
<b>Décideur des SPN dans la famille</b>			
Femme (elle-même)	298	114	0,003
Autre membre de la famille	25	19	
<b>Qualification de l'agent de santé</b>			
Gynécologue	42	51	0,001
Personnel paramédical	281	82	
<b>Temps d'attente</b>			
Court	309	130	0,286
Long	14	3	
<b>Satisfaction de l'accueil</b>			
Non	38	3	0,001
Oui	285	130	

## • Analyse multivariée

En analyse multivariée des caractéristiques socio-démographiques et des antécédents obstétricaux, aucun facteur n'était statistiquement associé au non-respect du calendrier de soins prénatals recommandés.

En ce qui concerne les variables liées aux connaissances des femmes et aux services de santé, la méconnaissance du nombre de contacts prénatals recommandés ( $OR= 10,6$ ,  $IC95\%$  [1,3-84,8],  $p= 0,025$ ) et la méconnaissance de la période de début des SPN ( $OR= 7,2$ ,  $IC95\%$  [1,1-46,4],  $p= 0,035$ ) étaient les facteurs statistiquement associés au non-respect du calendrier de soins prénatals recommandés.

## III. DISCUSSION

Les résultats de cette étude montrent que malgré une majorité de femmes jeunes (âge moyen de 27,8 ans), mariées (86,8%) et résidant à moins de 5 km (84%) d'une formation sanitaire, le taux de respect du calendrier prénatal reste faible (29,2 %). Ce constat rejoint les données de Niang [7] et Dickson et al. [8], qui soulignent que la proximité géographique et le statut matrimonial ne garantissent pas une meilleure adhésion aux soins prénatals.

La majorité des femmes étaient paucigestes (46,9%) et paucipares (45,8%), un profil obstétrical que l'on pourrait a priori associer à une meilleure observance du suivi prénatal. En effet, les femmes ayant peu d'expériences de la grossesse sont souvent perçues comme plus réceptives aux recommandations médicales, en raison d'une vigilance accrue, d'une moindre banalisation des risques et d'une disponibilité logistique potentiellement plus grande [4,7,9]. Cependant, cette hypothèse n'a pas été corroborée par nos analyses multivariées, qui n'ont mis en évidence aucune association significative entre ce profil obstétrical et l'observance du suivi prénatal. L'analyse des connaissances liées aux soins prénatals révèle une disparité marquée : si 80,7 % des femmes enquêtées identifient correctement la période de début des soins prénatals, seules 18,4 % connaissent le nombre de contacts recommandés au cours de la grossesse. Cette dissociation entre une initiation adéquate et une méconnaissance du suivi requis traduit une littératie en santé maternelle incomplète, susceptible de compromettre la continuité des soins. Ce déficit informationnel est préoccupant, car il peut conduire à une interruption prématurée du suivi, malgré un début conforme aux recommandations. En effet, Chandrakar [9] et Tripathi

et [10] rapportent que la littératie en santé maternelle est un déterminant majeur de l'observance des soins. Dans cette perspective, l'OMS recommande une approche centrée sur la patiente, intégrant l'éducation sanitaire dès le premier contact prénatal afin de renforcer l'adhésion tout au long du parcours de grossesse [1]. Dans notre échantillon, 90,4 % des femmes ont affirmé avoir pris l'initiative de consulter sans influence extérieure ; ce qui témoigne d'une autonomie décisionnelle significative dans un contexte socioculturel où le pouvoir décisionnel en matière de santé reproductive est souvent attribué au conjoint [11,12]. Cependant, plus de la moitié des femmes n'ont pas commencé les soins au premier trimestre, ce qui suggère la présence de freins organisationnels ou perceptifs. L'analyse multivariée a permis d'identifier deux facteurs significativement associés au non-respect du calendrier prénatal. En ce qui concerne les variables liées aux connaissances des femmes et aux services de santé, les femmes qui ne connaissaient pas le nombre de contacts prénatals recommandés avaient 10 fois plus de risque de non-respect du calendrier de SPN (OR= 10,6, IC95% [1,3-84,8], p= 0,025). Aussi celles qui ne connaissaient pas la période de début des SPN avaient 7 fois plus de risque de ne pas respecter le calendrier de SPN (OR= 7,2, IC95% [1,1-46,4], p= 0,035). Ces résultats confirment que les connaissances des femmes jouent un rôle déterminant dans l'adhésion au suivi prénatal. Des études similaires menées en Afrique subsaharienne ont également mis en évidence l'impact de la littératie en santé sur la fréquentation des services prénatals [13-15]. Il apparaît donc essentiel d'intégrer des stratégies d'éducation communautaire et de sensibilisation dès les premiers contacts avec les femmes enceintes, en s'appuyant sur des outils adaptés au contexte local.

## CONCLUSION

Le non-respect du calendrier des soins prénatals demeure préoccupant dans les districts sanitaires de Ouagadougou en dépit d'une population majoritairement jeune, d'une bonne accessibilité géographique aux structures de santé et d'un accueil jugé satisfaisant par les patientes. La méconnaissance du nombre de contacts prénatals recommandés et de la période idéale pour débiter le suivi prénatal constituent les principaux facteurs associés à ce non-respect. Cette étude met en évidence la nécessité urgente de renforcer les actions d'éducation sanitaire afin d'améliorer l'adhésion des femmes au suivi prénatal et de promouvoir une meilleure santé maternelle.

**Conflits d'intérêt :** *Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt*

## REFERENCES

1. **Organisation Mondiale de la Santé.** Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/item/9789241549912>
2. **World Health Organization.** Pregnant women must be able to access the right care at the right time, says WHO. Geneva: World Health Organization; 2016. Available from: <https://www.who.int/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
3. **Kurniati A.** Improving maternal and neonatal health outcomes: A comparative study of antenatal care interventions. *Journal of Social Science*, 2024 ; 1(5), 371–84.
4. **Ali SA, Dero AA, Ali SA, Ali GB.** Factors affecting the utilization of antenatal care among pregnant women: a literature review. *J Preg Neonatal Med*. 2018 ;2(2):41-5. doi:10.35841/neonatal-medicine.2.2.41-45
5. **Ejaz L.** Antenatal care – how to ensure quality!. *Journal of Rawalpindi Medical College*. 2023 ;27(3):393. doi :10.37939/jrmc.v27i3.2370
6. **Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique.** Annuaire statistique 2023. Ouagadougou : Ministère de la Santé ; 2023. 9 p.
7. **Niang M, Dupéré S, Bédard E.** Le non-recours aux soins prénatals au Burkina Faso. *Santé Publique*. 2015 ;27(3) :405–14.
8. **Dickson KS, Boateng EN, Adde KS, Ameyaw EK, Munro-Kramer ML.** Non-adherence to WHO's recommended 8-contact model: geospatial analysis of the 2017 Maternal Health Survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2023, 18 ;23(1) :192. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05504-w>
9. **Chandrakar A, Ramasamy S, Galhotra A, Shenoy MS.** Maternal Health Literacy (MHL) for Improved Maternal and Child Outcomes: A Scoping Review. *Indian Journal of Community Medicine*. 2025, 31 :10-4103.
10. **Tripathi P, Singh N. A** need for maternal health literacy to promote maternal and neonatal health: a review. *IJHSR*. 2019 ;9(8) :467-72.
11. **Beaujoin C, Bila A, Bicaba F, Plouffe V, Bicaba A, Druetz T.** Women's decision-making power in a context of free reproductive healthcare and family planning in rural Burkina Faso. *BMC Womens Health*. 2021 ;21(1):272. doi :10.1186/s12905-021-01411-4

12. **Some SYM, Pu C, Huang SL.** Empowerment and use of modern contraceptive methods among married women in Burkina Faso : a multilevel analysis. *BMC Public Health.* 2021 ;21(1) :1498. doi :10.1186/s12889-021-11541-x
13. **Lori JR, Kukula VA, Liu L, Apetorgbor VE, Ghosh B, Awini E, Lockhart N, Amankwah G, Zielinski R, Moyer CA, Williams J.** Improving health literacy through group antenatal care : results from a cluster randomized controlled trial in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2024 ;24(1) :37.
14. **Habte A, Dessu S, Endale F, Gizachew A. Level of** Maternal Health Literacy (MHL) and Associated Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Care Clinics of Public Health Facilities in Southern Ethiopia, 2021 : A Facility Based Crossectional Study with Linear Models. *Research Square.* 2022 doi: 10.21203/rs.3.rs-1199477/v1.
15. **Abdo R, Demelash M, Seid AM, Mussema A.** First trimester antenatal care contact in Africa : a systematic review and meta-analysis of prevalence and contributing factors. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2023, 19 ; 23 (1) :742.