



## **DETERMINANTS DES ACCOUCHEMENTS A DOMICILE DANS LES VILLES D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE : CAS DE L'AGGLOMERATION DE LIBREVILLE (GABON)**

### **DETERMINANTS OF HOME CHILDREN IN CITIES OF SUB-SAHARAN AFRICAN: CASE OF THE LIBREVILLE AGGLOMERATION (GABON)**

<sup>1</sup> MAKITA-IKOUAYA Euloge

<sup>1</sup> Maître Assistant, Université Omar Bongo, Département de Géographie, Centre de Recherche en Géosciences Politiques et Prospective, eulogemakitaikouaya@gmail.com

MAKITA-IKOUAYA Euloge, Déterminants des accouchements à domicile dans les villes d'Afrique subsaharienne : cas de l'agglomération de Libreville (Gabon), *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé* 3 (6), 57-66, [En ligne] 2020, mis en ligne le 31 Décembre 2020, consulté le 2021-01-10 09:01:09, URL: <https://retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=136>

#### **Résumé**

Au Gabon, d'après l'annuaire statistique de 2017, les femmes enceintes accouchent encore en dehors des structures hospitalières. L'agglomération de Libreville, capitale de la République gabonaise, n'est pas épargnée par ce phénomène. Cette étude s'inscrit donc dans la problématique de l'analyse des déterminants de l'accouchement à domicile par les femmes enceintes. L'objectif général de celle-ci vise à étudier les déterminants des accouchements à domicile des femmes enceintes. Ainsi, une enquête transversale a été menée auprès des parturientes ayant accouché à domicile entre 2018 et 2019. L'enquête a eu lieu aux mois de mars et avril 2019 dans l'agglomération de

Libreville. Au total, 290 parturientes ayant accouché à domicile ont été recensées. Les résultats de l'étude montrent que les principaux facteurs qui concourent à l'accouchement à domicile sont le manque de moyens de transport (34,5%), le manque d'argent (32,8%), le manque de structures de santé de proximité dans le quartier (23,4%), la surprise des douleurs d'accouchement (9,3%). Cette étude révèle ainsi que la problématique des accouchements à domicile constitue un problème de santé publique dans l'agglomération de Libreville.

**Mots clés :** Déterminants, accouchement à domicile, Villes d'Afrique subsaharienne, Agglomération de Libreville, Gabon

#### **Abstract**

In Gabon, according to the 2017 statistical yearbook, pregnant women still give birth outside hospitals. The agglomeration of Libreville, capital of the the Gabonese Republic, is not spared by this phenomenon. This study is therefore part of the problem of analyzing the of analyzing the determinants of home birth by pregnant women. Its general objective is to study the determinants of home births for pregnant

women. Thus, a cross-sectional survey was carried out among parturients who gave birth at home between 2018 and 2019. The survey took place in March and April 2019 in the agglomeration of Libreville. A total of 290 parturients who gave birth at home were identified. The results of the study show that the main factors that contribute to home births are the lack of means of transport (34.5%), lack of money (32.8%), lack of health facilities, local health in the neighborhood (23.4%), the surprise of labor pains (9.3%). This study thus reveals that the problem of home births constitutes a public health problem in the agglomeration of Libreville.

**Keywords:** Determinants, home birth, Sub-Saharan African cities, Libreville agglomeration, Gabon

---

## INTRODUCTION

---

D'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)<sup>1</sup>, 6,2 millions d'enfants de moins de 15 ans sont décédés en 2018, et plus de 290 000 femmes sont mortes du fait de complications au cours de la grossesse et de l'accouchement en 2017 dans le monde. En Afrique subsaharienne, les taux de mortalité maternelle sont presque 50 fois plus élevés pour les femmes et leurs nourrissons ont 10 fois plus de risques de mourir durant le premier mois de leur vie, par comparaison aux pays à revenu élevé. Selon la même source, une femme enceinte ou un nouveau-né meurt toutes 11 secondes dans le monde.

En France, G. Pruvost (2016, p.15) a réalisé une étude sur 134 accouchements à domicile par des parturientes. Cette pratique volontaire des parturientes en France est condamnée par les

associations des sages-femmes qui voient en elle un danger potentiel encouru par les parturientes et un dessaisissement de leur métier.

En Afrique le statut et la place des femmes dans la société sont largement déterminés par leur fécondité. Plus elles ont des enfants, mieux elles sont considérées. La grossesse et l'accouchement sont considérés comme un rôle ou l'un des rôles principaux de la femme<sup>2</sup>.

En 2009, Y. Jaffré et al. (2009, p.8) soutiennent qu'une femme africaine enceinte sur cent (1/100) meurt de sa grossesse et une femme africaine sur sept (1/7) meurt des causes liées à une grossesse alors que ce chiffre n'est que de deux mille cinq cents (1/2500) pour une femme européenne. La probabilité de mourir est donc 70 fois plus élevée pour une femme d'Afrique que pour une femme d'un pays industrialisé.

Au Niger, d'après J-P. Olivier de Sardan et al. (1999, p.1), 26% des femmes accouchent encore à domicile.

Dans le même ordre d'idée, Y. Jaffré et J.P Olivier de Sardan (2003, p.118) rapportent que les maternités des villes, même les capitales en Afrique de l'Ouest (Abidjan, Bamako, Conakry, Dakar, Niamey) ne reçoivent pas encore tous les accouchements. Environ 1/5 des accouchements en ville se déroulent à domicile. Cela est dû, entre autres, à la faible couverture sanitaire (même si les centres urbains et particulièrement les capitales sont les mieux pourvus) et à des questions relatives aux perceptions locales de l'accouchement.

Au Cameroun, les statistiques hospitalières et des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) soulignent qu'un nombre relativement important de femmes âgées de 15 à 49 ans meurent chaque année des suites de complications liées à la grossesse et à l'accouchement à risque. Selon l'EDS / MICS (2011), 37% des femmes continuent d'accoucher à domicile sans

---

<sup>1</sup> <https://www.who.int/fr/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>, consulté le 14 octobre 2020

<sup>2</sup> Afrique : Accouchement à domicile ou à la maternité ? <http://grossesse1clie.e-monsite.com/pages/afrique-2-1.html>, consulté le 13 octobre 2020

assistance ni suivi médical avec des disparités régionales. Cette trajectoire parallèle s'accroît sans cesse et l'ONG-Besoins humanitaires (2004) renchérit que 54% des femmes rurales camerounaises accouchent encore à domicile. Pour Okounofua et al. (2014, p.11) cités par T. Deli Tize (2015, p.259), 26,8% de ces parturientes accouchent en présence des membres de la famille, 22,2% par des accoucheuses traditionnelles et 5,9% par les femmes elles-mêmes. Selon la même source, les données factuelles sur les accouchements à domicile dans la région de l'Adamaoua, indiquent que plus de 68% de femmes ont recours à cette pratique à laquelle elles font confiance.

Au Gabon, selon l'enquête démographique et de santé Gabon 2012, neuf naissances sur dix (90 %) se sont déroulées dans un établissement sanitaire et dans une même proportion (90 %), l'accouchement a été assisté par du personnel formé. Les naissances des femmes appartenant aux ménages du quintile le plus bas (76 %) et celles des femmes de la province de l'Ogooué-Ivindo (60 %) sont celles qui ont été le moins fréquemment assistées par du personnel de santé. La proportion de naissances assistées par du personnel formé a augmenté depuis l'EDSG-I de 2000, date à laquelle 87% des naissances étaient assistées par du personnel formé. Selon la même source, la mortalité maternelle est encore élevée au Gabon. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 316 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période des 7 dernières années (2005-2012). Elle était de 519 décès pour 100 000 naissances en 2000.

Depuis 2008, les femmes enceintes ont un plus grand accès à la consultation médicale et à l'assistance lors de l'accouchement, résultat de la prise en charge à 100% pendant la grossesse, lorsqu'une femme est assurée à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale. Le taux d'accouchements assistés par

un personnel de santé qualifié a connu une nette amélioration et est passé de 62% en 1990 à 90% en 2012, soit une amélioration globale de l'ordre de 43,6 %. Néanmoins, le pays devrait améliorer son taux d'encadrement par les Sages-femmes de la population des femmes en âge de procréer qui est de 4 Sages-femmes pour 10 000 femmes, contre un ratio normal de l'OMS qui est de 15 Sages-femmes pour 10 000 femmes en âge de procréer<sup>3</sup>.

Dans le même ordre d'idées, le dernier annuaire statistique du Ministère de la Santé du Gabon de 2017, indiquait que, sur un total de 33147 accouchements réalisés au niveau national, 1026 (3%) accouchements à domicile avaient eu lieu. Parmi eux, 324 (31%) accouchements à domicile avaient été répertoriés dans l'agglomération de Libreville. Ce constat d'accouchement de femmes enceintes à domicile a suscité notre attention étant donné que Libreville, capitale de la République gabonaise, regorge l'essentiel des infrastructures sanitaires du pays (annuaire statistique du Gabon de 2017). C'est pour cela que nous avons choisi de travailler sur les déterminants des accouchements à domicile dans cette ville. Pour ce faire, la question centrale de notre réflexion est la suivante : quels sont les déterminants qui concourent aux accouchements à domicile des femmes enceintes ?

L'objectif général de cette étude vise à étudier les déterminants des accouchements à domicile des femmes enceintes. De façon spécifique, les objectifs de celle-ci se déclinent de la manière suivante :

- Analyser les caractéristiques sociodémographiques des parturientes ;
- Identifier les déterminants des accouchements à domicile ;
- Enumérer les lieux d'accouchement.

<sup>3</sup> PNUD, 2015, Améliorer la santé maternelle où en sommes-nous ? <https://www.ga.undp.org/content/gabon/fr/home/post-2015/mdgoverview/overview/mdg5.html>, 20 septembre 2020

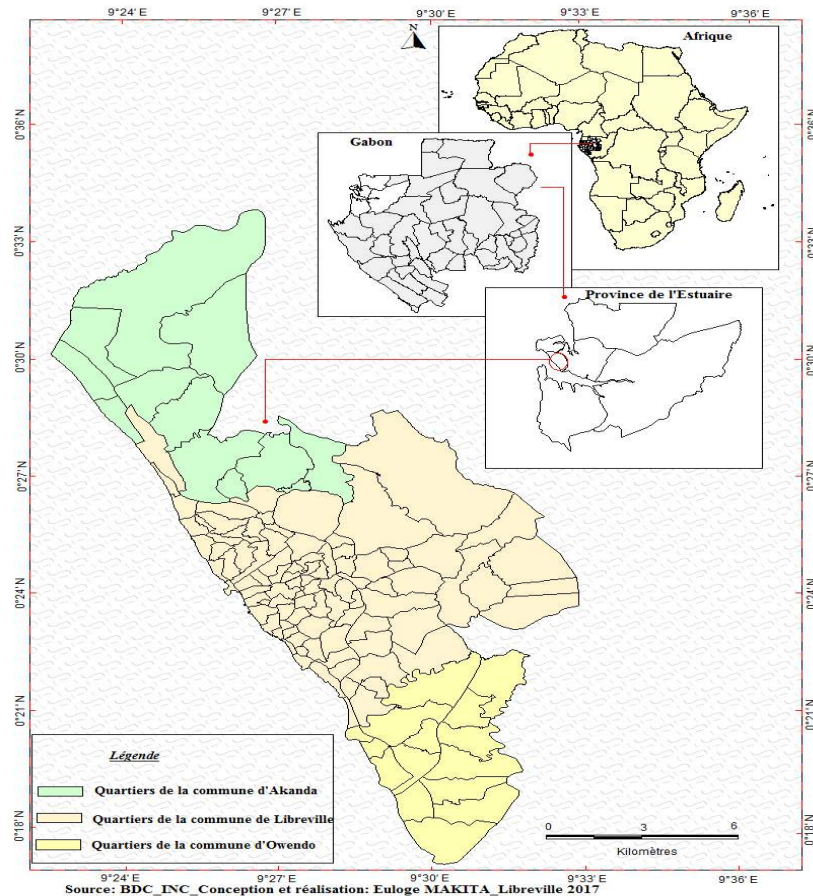
## 1. Matériels et méthodes

### 1.1. Présentation de la zone d'étude

Situé en Afrique centrale, le Gabon a pour capitale politique Libreville depuis l'accession du pays à l'indépendance en 1960. La carte n°1 illustre la localisation de l'agglomération de Libreville sur le versant occidental du Gabon bordé par l'océan Atlantique. Le pays, situé de

part et d'autre de l'équateur, entre les latitudes 2°30 N et 3°55 S, et les longitudes 10°O et 14°E, a une superficie de 267. 667 km<sup>2</sup>; et une population estimée à 1.811.078 habitants d'après le Recensement Général de la Population et de Logements (RGPL) de 2013. Elle s'étend sur une vingtaine de kilomètres du nord au sud et une quinzaine de kilomètres d'ouest en est. Elle est constituée des communes d'Akanda, de Libreville et d'Owendo (Carte n°1).

Carte n°1 : Localisation de l'agglomération de Libreville



Sur le plan sanitaire, le système de santé gabonais repose sur trois secteurs : le secteur public civil et militaire, le secteur parapublic (CNSS) et le secteur privé (lucratif et non lucratif) y compris la médecine traditionnelle. Le secteur public civil a une organisation pyramidale à trois niveaux (périphérique,

intermédiaire et central) calquée sur celle de l'administration générale. Selon le décret n° 488 / PR/ MSPP du 30 mai 1995 portant création et organisation des régions et départements sanitaires, le Gabon compte 10 régions sanitaires et 50 départements sanitaires. En matière d'infrastructures sanitaires tout secteur

confondu, d'après l'annuaire statistique du Ministère de la Santé de 2017, sur 626 infrastructures sanitaires répertoriées tout secteur confondu, l'agglomération de Libreville compte à elle seule 265 (42%) de celles-ci.

## 1.2. Données

Il s'est agi d'une étude transversale menée dans l'agglomération de Libreville durant la période de mars à avril 2019. La population de l'étude concernait toutes les femmes enceintes ayant accouché à domicile entre 2018 et 2019. L'enquête a eu lieu dans tous les quartiers de l'agglomération de Libreville dans le cadre de la conduite du module de géographie de la santé en Licence 2 au Département de Géographie à l'Université Omar Bongo. Les étudiants préalablement formés à la compréhension du questionnaire ont été répartis dans les 3 communes de l'agglomération de Libreville (Libreville, Akanda, Owendo). Trois équipes d'enquête composées chacune de 4 étudiants devaient enquêter dans chaque arrondissement des 3 communes de l'agglomération de Libreville. Au total, 30 équipes ont été déployées dans les 3 communes à raison de 18 équipes pour la commune de Libreville (6 arrondissements x 3 équipes) et de 6 équipes (2 arrondissements x 3 équipes) respectivement pour les communes d'Akanda et d'Owendo. Tous les ménages ayant eu un accouchement à domicile étaient concernés par l'enquête après consentement de ces derniers. Les variables sociodémographiques collectées étaient (l'âge, la situation matrimoniale, la situation professionnelle, le nombre d'enfants, l'âge du dernier enfant) en plus des déterminants de l'accouchement à domicile (le lieu d'accouchement, l'aide à l'accouchement, le suivi des consultations prénatales, le lieu d'habitation, l'assurance maladie). Au total, 290 femmes enceintes ayant accouché en dehors des services de santé ont été recensées au cours de la période de l'étude.

## 1.3. Méthodes de traitement des données

Les données recueillies sur le terrain ont été analysées à l'aide du logiciel EXCEL 2016. L'analyse des données s'est focalisée sur les statistiques descriptives, notamment le calcul de la moyenne d'âge des parturientes, l'étendue de l'âge, les pourcentages, alors qu'elle aurait pu prendre en compte également l'analyse multivariée. Cela constitue une limite dans le traitement des données de cette étude.

## 2. Résultats

### 2.1. Provenance et caractéristiques des parturientes

Durant la période d'étude, 290 parturientes ont été enquêtées dont 166 (57,2%) provenaient de la commune de Libreville, 70 (24,1%) de la commune d'Owendo et 54 (18,6%) de la commune d'Akanda. A l'échelle du quartier, les quartiers d'Okala Carrière (commune Akanda, 14 accouchements à domicile), le Premier campent (commune d'Akanda, 19 accouchements à domicile), de Malibé I (commune Akanda, 15 accouchements à domicile), de Malibé III (commune Akanda, 10 accouchements à domicile) ont enregistré plus d'accouchements à domicile que les autres quartiers.

Selon l'âge, 130 (48,8%) des 290 parturientes avaient un âge compris entre 30 et 42 ans, 82 (28,3%) avaient un âge compris entre 25 et 29 ans, 57 (19,7%) avaient un âge compris entre 20 et 24 ans, et enfin, 21 (7,2%) avaient un âge compris entre 15-19 ans. L'étendue de l'âge des parturientes se situait entre 15 et 42 ans. S'agissant de leur statut matrimonial, 205 (70,7%) d'entre elles vivaient en concubinage, 43 (14,8%) étaient mariées, 19 (6,6%) étaient célibataires, 15 (5,2%) étaient veuves et 8 (2,8%) étaient divorcées. Sur les 290 parturientes, 76 (26%) étaient primipares contre 214 (74%) multipares. S'agissant du niveau scolaire des parturientes, 55 (19%) étaient sans instruction, 235 (81%) avaient un niveau secondaire. Concernant la profession des parturientes, 155 (53%) étaient des femmes au foyer contre 135

Déterminants des accouchements à domicile dans les villes d'Afrique subsaharienne : cas de l'agglomération de Libreville (Gabon) (47%) des parturientes qui avaient une activité professionnelle.

## 2.2. Lieu d'accouchement des parturientes

Sur les 290 parturientes interrogées, 236 (81,4%) ont accouché à domicile contre 54 (18,6%) qui ont accouché pendant le transport comme en témoigne le tableau n°1 suivant. L'accouchement à domicile des femmes enceintes est plus représenté que les femmes qui accouchent pendant le transport dans la population de l'étude. Les accouchements à domicile sont donc une réalité dans l'agglomération de Libreville à la lumière de ces résultats.

**Tableau n°1 : Lieu d'accouchement des parturientes enquêtées (N= 290)**

Accouchement	Nombre	Pourcentage
Domicile	236	81,4%
Pendant le transport	54	18,6%
<b>Total</b>	<b>290</b>	<b>100 %</b>

Source : Enquête de terrain 2019

## 2.3. Déterminants d'accouchement à domicile des parturientes enquêtés

S'agissant des déterminants qui poussent les parturientes à accoucher à domicile, les principaux motifs étaient le manque de transport (34,5%), le manque d'argent (32,8%), le manque de structures de santé (23,4%), la surprise des douleurs d'accouchement (9,3%) (Tableau n°2). Les déterminants des accouchements à domicile des femmes enceintes soulèvent essentiellement la problématique de l'aménagement de l'agglomération de Libreville, l'incapacité financière de quelques parturientes et le manque de structures de soins de proximité.

**Tableau n°2 : Déterminants de l'accouchement à domicile des parturientes (N= 290)**

Raisons d'accouchements à domicile	Nombre	Pourcentage
Manque d'argent pour les soins	95	32,8%

Raisons d'accouchements à domicile	Nombre	Pourcentage
Manque de structures de santé de proximité dans le quartier	68	23,4%
Pas de moyen de transport	100	34,5%
Surprise des douleurs d'accouchement	27	9,3%
<b>Total</b>	<b>290</b>	<b>100,0%</b>

Source : Enquête de terrain 2019

## 2.4. Aide des parturientes pendant l'accouchement

Au sujet de l'aide accordée aux parturientes pendant l'accouchement, 174 (60%) ont été aidées par une tierce personne contre 116 (40%) qui n'ont pas été aidées (Tableau n° 3). Les accouchements à domicile des parturientes se déroulant sans aide sont non négligeables et exposent considérablement les parturientes à la mortalité maternelle.

**Tableau n°3 : Aide pendant l'accouchement (N= 290)**

Aide pendant l'accouchement	Nombre	Pourcentage
Oui	174	60,0%
Non	116	40,0%
<b>Total</b>	<b>290</b>	<b>100,0%</b>

Source : Enquête de terrain 2019

Les principales personnes qui les ont aidées sont la sœur (49%), la voisine (28%), la mère (6%), l'infirmière du quartier (5%), la tante (5%), le mari (4%) (Tableau n° 4). Ces résultats indiquent que les parturientes qui accouchent à domicile sont aidées par le cercle familial d'une part, et par l'infirmière du quartier d'autre part.

**Tableau n°4 : Personne à l'origine de l'aide (N= 290)**

Personne à l'origine de l'aide	Nombre	Pourcentage
Infirmière du quartier	16	5%
Ma mère	19	6%
Mon mari	14	4%
Tante	16	5%
Voisine	82	28%
Sœur	143	49%
<b>Total</b>	<b>290</b>	<b>100%</b>

Source : Enquête de terrain 2019

## 2.5 Suivi des consultations prénatales par les parturientes

Les consultations prénatales ont été suivies par 220 (75,9%) parturientes contre 70 (24,1%) qui n'ont pas suivi les consultations prénatales (Tableau n° 5). A la lumière de ces résultats, on constate que les consultations prénatales sont suivies par la majorité des femmes enceintes.

**Tableau n°5 : Suivi des consultations prénatales par les parturientes (N= 290)**

Suivi des consultations prénatales	n	%
Oui	220	75,9%
Non	70	24,1%
<b>Total</b>	<b>290</b>	<b>100,0%</b>

*Source : Enquête de terrain 2019*

Parmi les raisons évoquées par les 70 parturientes qui n'ont pas suivi les consultations prénatales, il y a le manque d'argent (85%), le problème de papiers (7%), le manque de structures de santé (4%), l'abandon du mari (1%) (Tableau n° 6). L'incapacité financière des parturientes serait essentiellement à l'origine du non suivi des consultations prénatales malgré la gratuité de celles-ci, en plus des problèmes de papiers.

**Tableau n° 6 : Raisons du non suivi des consultations prénatales (N= 70)**

Suivi des consultations prénatales	n	%
Manque d'argent	60	85%
Problème de papiers	5	7%
Manque de structures de santé de proximité	4	5%
Abandon du mari	1	1%
Total	70	100,0%

*Source : Enquête de terrain 2019*

## 3. Discussions

### 3.1. Le profil des femmes qui accouchent à domicile

Les résultats de l'enquête montrent que la plupart des parturientes étaient âgées de 25 à 29 ans

(82%) et l'étendue de leur âge se situait entre 15 et 42 ans. Ces résultats renseignent que les parturientes sont bien dans la tranche d'âge des femmes en âge de procréer se situant entre 15 et 42 ans selon l'Organisation mondiale de la Santé. De ce fait, elles peuvent être considérées comme des femmes n'ayant pas porté des grossesses à risque sur le plan de l'âge.

S'agissant de leur statut matrimonial, 205 (70,7%) d'entre elles vivaient en concubinage, 43 (14,8%) étaient mariées, 19 (6,6%) étaient célibataires, 15 (5,2%) étaient veuves, 8 (2,8%) étaient divorcées. D'après A. Gage (1998, p.23), dans la plupart des sociétés africaines, la procréation reste un domaine réservé généralement aux femmes mariées et les enfants nés hors mariage sont difficilement acceptés par la société. Les mères célibataires ont donc tendance à cacher leur grossesse et n'ont pas recours à des soins de santé prénataux voire à un accouchement dans une structure sanitaire par peur d'être vues et par crainte du manque d'intimité et de confidentialité de la part du personnel soignant. Selon la source susmentionnée, dans une étude réalisée dans six pays d'Afrique subsaharienne, Rob Stephenson et ses collègues en 2006 ont montré que les femmes célibataires et les femmes séparées accouchent moins fréquemment que celles mariées dans des établissements de santé modernes. Outre la raison culturelle, celles vivant seules (célibataires, veuves et divorcées) connaissent le plus souvent des difficultés financières, ce qui réduit leur accès à es soins de qualité.

Sur les 290 parturientes, 76 (26%) étaient primipares contre 214 (74%) multipares. Le fait que les parturientes soient majoritairement multipares laisse penser qu'elles pourraient avoir une expérience en matière d'accouchement. A ce propos, des études faites par A. Pebley et al., (1996, p. 233) à Bobo Dioulasso au Burkina Faso ont montré que l'utilisation des soins prénataux et des soins à l'accouchement diminue avec la parité. Il est probable que les primipares soient plus inquiètes par rapport à leur état, tandis que les multipares sont confiantes grâce à l'expérience accumulée dans le passé.

Déterminants des accouchements à domicile  
dans les villes d'Afrique subsaharienne  
: cas de l'agglomération de Libreville (Gabon)

Concernant le niveau scolaire des parturientes, 55 (19%) étaient sans instruction, 235 (81%) avaient un niveau secondaire. Le niveau scolaire des parturientes pourrait alors être un atout en vue du suivi de la grossesse pendant les consultations prénatales. D'ailleurs, 220 (75,9%) des parturientes ont suivi des consultations prénatales comme l'indique le tableau n°5. Au sujet de la profession des parturientes, 155 (53%) étaient des femmes au foyer contre 135 (47%) des parturientes qui avaient une activité professionnelle. Le statut de femmes au foyer n'exposerait pas la femme enceinte au stress professionnel qui pourrait précipiter l'accouchement. Mais il est difficile d'envisager que ce statut épargne du stress étant donné que les problèmes de couple peuvent aussi engendrer le stress. Selon M. Nkurunziza (2015, p.44), l'instruction de la femme augmente son autonomie financière et décisionnelle. Or, d'après l'enquête, 235 (81%) des parturientes avaient majoritairement un niveau secondaire. Ce qui ne rassure pas de leur autonomie financière et décisionnelle.

### **3.2. Les lieux et déterminants des accouchements à domicile**

Sur les 290 parturientes interrogées, 236 (81,4%) ont accouché à domicile contre 54 (18,6%) qui ont accouché pendant le transport comme en témoigne le tableau n°1 ci-haut. Les parturientes qui ont accouché à domicile sont plus nombreuses que celles qui ont accouché pendant le transport. Les accouchements à domicile sont donc réalisés à domicile dans l'agglomération de Libreville, malgré la gratuité des soins et le nombre élevé des structures sanitaires (même si toutes n'ont pas une vocation de faire accoucher) où l'on dénombre près de 265 structures de santé tout secteur confondu contre 626 structures de santé au niveau national d'après l'annuaire statistique 2017. Ce paradoxe n'est pas singulier au Gabon. Au Burundi, M. Nkurunziza (2015, p.85) rapporte également des cas d'accouchements à domicile malgré la gratuité des soins accordée aux femmes enceintes.

S'agissant des déterminants qui poussent les 290 parturientes à accoucher à domicile, les principaux motifs étaient le manque de moyens de transport (34,5%), le manque d'argent (32,8%), le manque de structures de santé (23,4%), la surprise des douleurs d'accouchement (9,3%) (Tableau n° 2). Le manque de moyens de transport a été l'une des raisons principales occasionnant les accouchements à domicile. Cela suppose que les structures de soins ne sont pas proches des parturientes et que la distance à parcourir constituerait un handicap. A ce propos, A. Gage (2007, p.1667) a constaté que la distance

n'influence pas l'utilisation des services prénataux, mais qu'elle exerce un effet très significatif sur l'assistance qualifiée à l'accouchement.

Le manque d'argent pour les soins a également été évoqué comme étant l'un des facteurs des accouchements à domicile. Etant donné que les consultations prénatales sont gratuites pour les femmes enceintes, on a du mal à croire que l'argent se retrouve parmi les raisons susceptibles d'occasionner les accouchements à domicile. Les travaux de J.P Olivier de Sardan (2012, p.22) et V. Ridde (2012, p.22), ont montré que, certes, la suppression ou la subvention des soins de santé a permis d'accroître dans plusieurs Etats d'Afrique de l'Ouest la fréquentation des services médicaux, mais que ces soins subventionnés ne sont pas totalement gratuits dans la pratique. Des coûts connexes aux soins de santé demeurent à la charge des usagers : transports, alimentation, paiements indus, ventes illicites des médicaments ou des fournitures à cause des ruptures de stocks, etc.

Le manque de structures de santé de proximité a été cité comme l'un des facteurs qui concourent à l'accouchement à domicile. A ce propos, E. Makita-Ikouya et al. (2010, p.1) avaient déjà démontré que la localisation des structures sanitaires de proximité du secteur public civil et militaire présentait des disparités spatiales. Les structures sanitaires assurant spécifiquement les accouchements sont mal réparties dans l'agglomération de Libreville. Dans le secteur public civil et militaire, seul le centre de santé d'Okala (commune Akanda) assure les accouchements des femmes enceintes en plus des hôpitaux. Selon la source précitée, les hôpitaux du secteur public civil et militaire sont également inégalement répartis dans l'agglomération de Libreville. Il existe aussi des structures de soins du secteur privé assurant les accouchements des femmes enceintes. Malheureusement, leur accès est conditionné par le paiement direct de l'acte de soins si la femme n'a aucune assurance maladie. Dans pareilles circonstances, il est loisible de penser que les femmes enceintes soient confrontées à la problématique d'accès aux structures de soins maternels.

### **3.3. L'aide pendant l'accouchement et le suivi des consultations prénatales**

Au sujet de l'aide accordée aux parturientes pendant l'accouchement, 174 (60%) ont été aidées par une tierce personne contre 116 (40%) qui n'ont pas été aidées. Parmi les principales personnes qui les ont aidées, il y a la sœur (49%), la voisine (28%), la mère (6%), l'infirmière du quartier (5%), la tante (5%), le mari (4%) (Tableau n°4). Ces résultats ne sont pas spécifiques dans l'agglomération de Libreville. Au Cameroun voisin, selon Okonofua et al. (2014, p.13) cités par T. Deli Tize (2015, p.259), 26,8% des



parturientes accouchent en présence des membres de la famille, 22% par des accoucheuses traditionnelles et 5,9% par les femmes elles-mêmes. Selon la même source et d'après les données factuelles recueillies sur les accouchements à domicile dans la région de l'Adamaoua, plus de 68% de femmes ont recours à cette pratique. L'Extrême-Nord du Cameroun vient en tête avec 76% de recours aux accoucheurs traditionnels.

Quant aux consultations prénatales, elles ont été suivies par 220 (75,9%) parturientes contre 70 (24,1%) qui n'ont pas suivi les consultations prénatales (Tableau n° 5). Parmi les raisons évoquées par les parturientes qui n'ont pas suivi les consultations prénatales, il y a entre autres, le manque d'argent (85%), le problème de papiers (7%), (Tableau n° 6). Les résultats de l'étude montrent dans la plus grande majorité des cas que, les parturientes ont suivi les consultations prénatales. Ceci témoigne de l'effort effectué par les services de santé maternelle et infantile (SMI) en vue du suivi des femmes en grossesse. Selon l'enquête démographique et de santé Gabon 2012 (p.10), 95% des mères au niveau national avaient effectué au moins une visite prénatale auprès du personnel formé (médecin, sage-femme, infirmière, ou infirmière assistante). Les résultats d'enquête sont donc en accord avec les données nationales au sujet des consultations prénatales. Mais, une frange non négligeable des parturientes (24,1 %) n'a pas suivi les consultations prénatales pour diverses raisons, notamment le manque d'argent et le problème de papiers. Puisque les consultations prénatales sont gratuites au Gabon, le manque d'argent évoqué par les parturientes pourrait concerner les coûts connexes aux soins de santé (transport, alimentation, paiements indus, etc.) comme l'indiquent J.P Olivier de Sardan et V. Ridde (2012, p. 22).

Le problème de papiers évoqué par les parturientes comme frein au suivi des consultations prénatales concernerait beaucoup plus les étrangers en situation irrégulière. Lors de la consultation prénatale, les sages-femmes demandent l'identité de la patiente, notamment la carte de séjour pour les étrangers. Dans ce cas, les femmes enceintes non détenteurs de la carte de séjours pourraient renoncer à la consultation prénatale par peur d'être dénoncées à la police. Malheureusement, cette hypothèse ne peut être validée par cette étude puisque nous ne sommes pas intéressés à la nationalité des parturientes et à la disponibilité de leurs cartes de séjours.

## Conclusion

Au terme de cette étude, on peut conclure que les accouchements à domicile sont une réalité dans les villes africaines, où ils contribuent à la persistance élevée de la mortalité maternelle. L'agglomération de Libreville, malgré son statut de capitale politique de la République gabonaise, n'est pas épargnée par ce phénomène. Pourtant, elle regorge l'essentiel des structures de soins du pays. Parmi les déterminants contributifs aux accouchements à domicile dans l'agglomération de Libreville, il y a le profil des parturientes, le manque de moyens de transport, le manque d'argent et l'absence des structures de santé de proximité. Cette étude gagnerait à être menée dans l'ensemble du territoire national gabonais, où le phénomène des accouchements à domicile est bien présent aussi bien en zone urbaine que rurale.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AFRIQUE, 2020 : Accouchement à domicile ou à la maternité ? [En ligne], URL : <http://grossesse1clic.e-monsite.com/pages/afrique-2-1.html>

DELI TIZE Teri, 2015, « Le recours à l'accouchement à domicile à l'Extrême-Nord du Cameroun : une logique prédisposant aux soins de santé parallèles », In Offres, Recours et accès aux soins de santé parallèles en Afrique, dir. DJOUDA FEUDJIO Y.B, NGUENDO YONGSI H.B, Les Editions la différence Perenne, Québec, Canada, p.259-277.

GAGE Anasthesis, 1998, « Premarital childbearing, unwanted fertility and maternity care in Kenya and Namibia », *Population studies*, vol. 52, no 1, p. 21-34.

GAGE Anasthesis, 2007, « Barriers to the utilization of maternal health care in rural Mali », *Social science and medicine*, no 65, p. 1666-1682.

JAFFRE Yannick, OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 2003, *Une médecine inhospitalière. Les relations difficiles entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Paris, Karthala.

JAFFRE Yannick, DIALLO Yveline, VASSEUR Patricia, GRENIER-TORRES Chrystelle, 2009, *LA BATAILLE DES FEMMES*, Paris, Editions Faustroll Descartes.

Déterminants des accouchements à domicile  
dans les villes d'Afrique subsaharienne  
: cas de l'agglomération de Libreville (Gabon)

MAKITA-IKOUAYA Euloge, MOMBO Jean-Bernard, RUDANT Jean Paul, MILLELIRI Jean Marie, 2010, « L'offre et l'accès aux soins publics dans les villes d'Afrique subsaharienne : le cas de Libreville au Gabon », *Médecine Tropicale*, 2010, Vol 70, n° 2, p. 1-7.

MUNYEMANA Martin, KAKOMA Jean Bernard, 2010, « Facteurs influençant le lieu d'accouchement dans le district de Nyaruguru (Province du Sud du Rwanda) », [En ligne], URL : <http://www.bioline.org.br/pdf?rw10005>, p.1-5.

NKURUNZIZA Médiatrice, 2015, « Accoucher à domicile malgré la gratuité des soins le cas du milieu rural burundais », *Autrepart*, n° 74-75, p. 85-100.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 2019, « Les femmes et les enfants sont aujourd'hui plus nombreux que jamais à avoir la vie sauve », [En ligne], URL : <https://www.who.int/fr/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>.

OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, ADAMOU MOUMOUNI, ABOUBACAR SOULEY, 1999, « L'accouchement c'est la guerre – De quelques problèmes liés à l'accouchement en milieu rural nigérian » [En ligne], URL : <https://journals.openedition.org/apad/483>, p. 1-125.

OLIVIER DE SARDAN Jean -Pierre, RIDDE Valéry, 2012, « L'exemption de paiement des soins au Burkina Faso, Mali et Niger », *Afrique contemporaine*, vol. 3, no 243, p. 11-32.

PEBLEY Anne, GOLDMAN Noreen., RODRIGUEZ German, 1996, « Prenatal and delivery care and childhood immunization in Guatemala: do family and community matter », *Demography*, vol. 33, no 2, p. 231-247.

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT, 2015, Améliorer la santé maternelle où en sommes-nous ? [En ligne], URL : <https://www.ga.undp.org/content/gabon/fr/home/post-2015/mdgoverview/overview/mdg5.html>, consulté le 20 septembre 2020

PROUVOST Geneviève, 2016, « Qui accouche qui ? Etude de 134 récits d'accouchement à domicile, [En

ligne], URL : <https://journals.openedition.org/gss/3849>, p.1-90.

REPUBLIQUE GABONAISE, 2013, Ministère du Développement Durable, de l'Economie de la Promotion des investissements et de la Prospective. « Recensement Général de la Population et des Logements de 2013 du Gabon », 247 p.

REPUBLIQUE GABONAISE, 2012, Ministère de l'Economie, de l'Emploi et du Développement Durable, Enquête Démographique et de Santé 2012, Rapport synthèse, 20 p.

REPUBLIQUE GABONAISE, Ministère de la Santé Publique, 2018, *Annuaire statistique 2017*, 355p.