

Impact De La Mobilité Sur La Consultation Prénatale Dans La Sous-Préfecture De Taabo (Cote D'ivoire)

N'GUESSAN Kacou François Maître-Assistant Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)

KRAMO Yao Valère Maître-Assistant Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)

OUATTARA Teninan Hugues Assistant Université de Bondoukou (Côte d'Ivoire)

Résumé

La consultation prénatale (CPN) est une activité préventive dirigée vers des femmes enceintes. Elle offre une possibilité de réduire les taux de décès maternel et néonatal. Elle vise à dépister et à prévenir les complications maternelles et fœtales et de les traiter au moment opportun. C'est aussi l'occasion pour les professionnels de santé d'approcher les femmes et leurs familles, de les informer sur les avantages de l'accouchement médicalisé et de les fidéliser aux structures sanitaires. Cet article présente une description des pratiques de mobilité en rapport avec le taux de consultation prénatale dans la sous-préfecture de Taabo. La démarche méthodologique adoptée est basée sur la collecte des données à travers la documentation et les enquêtes de terrain au moyen des entretiens et observations directes sur un échantillon de 169 femmes. Les résultats obtenus de nos investigations montrent que le taux de consultation prénatale est faible, en moyenne 25% et varie d'un village à un autre dans la sous-préfecture de Taabo en raison des problèmes de mobilité dus surtout au coût élevé du transport et à l'état des voies d'accès aux centres de santé. L'amélioration du transport en commun s'impose comme une solution pour réduire de façon considérable ce phénomène dans la sous-préfecture de Taabo.

Mots clés : Mobilité, consultation prénatale, mode de transport, sous-préfecture de Taabo, Côte d'Ivoire.

Abstract

The prenatal consultation (ANC) is a preventive activity aimed at pregnant women. It offers an opportunity to reduce the rate of maternal and neonatal deaths. It aims to detect and prevent maternal and fetal complications, and to treat them at the appropriate time. It is also an opportunity for healthcare professionals to approach women and their families, to inform them about the advantages of medical delivery and to retain to health structures. This article presents a description of mobility practices related to the prenatal consultation rate in the Taabo sub-prefecture. The methodological approach adopted is based on data collection through documentation and field surveys by means of direct interviews and observations on a sample of 169 women. The results obtained from our investigations show that the prenatal consultation rate is low, on average 25% and varies from one village to another in the sub-prefecture of Taabo due to mobility problems due mainly to the high cost of transport and to the state of the access roads to health centers. Improvement of public transport is imposed as a solution to considerably reduce this phenomenon in the sub-prefecture of Taabo.

Key words: Mobility, prenatal consultation, mode of transport, Taabo sub-prefecture, Ivory Coast

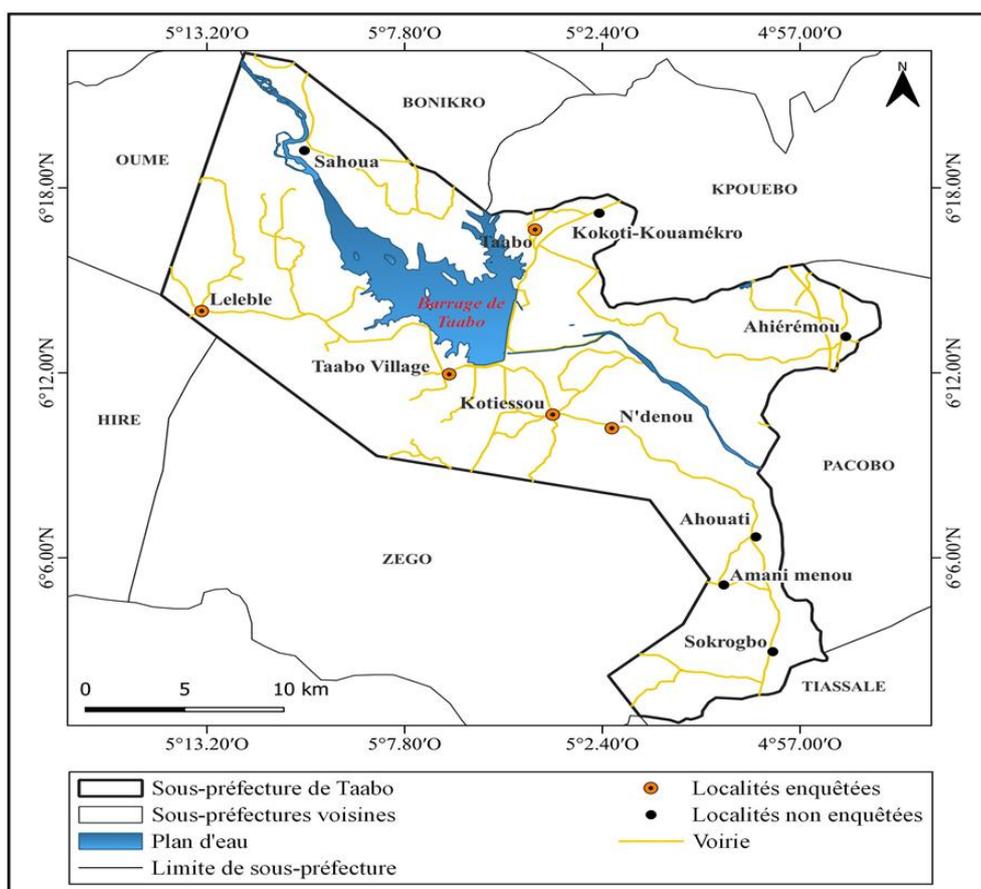
Date of Submission: 03-08-2025

Date of Acceptance: 14-08-2025

I. Introduction

Depuis plus d'une décennie, la Côte d'Ivoire figure sur la liste des pays ayant un système de santé fragile au regard des différentes crises socio-politiques et économiques traversées. Les centres de santé à l'intérieur du pays sont confrontés à des problèmes d'effectifs en ressources humaines et sanitaires. Les populations, particulièrement les femmes enceintes bénéficient de moins en moins d'assistance médicale. Cette situation constitue un frein à l'amélioration de la santé génésique et favorise l'augmentation du taux de mortalité maternelle et infantile. C'est le cas dans la sous-préfecture de Taabo (carte 1) où on assiste à un déséquilibre entre l'offre des soins et la couverture sanitaire.

Carte 1 : Localisation de la zone d'étude



Source : CNTIG, 2013

Réalisateur : N'GUESSAN, 2023

Taabo a été érigé en sous-préfecture par le décret n° 861021 du 24 septembre 1986. Elle est située au Nord-Ouest du département de Tiassalé, regroupe 14 villages composés essentiellement du peuple « Souamlin ». Avec une population de 57189 habitants dont 26990 femmes (RGPH, 2021), Taabo fait partie de la région d'Agnéby-Tiassa. En plus de l'hôpital général de Taabo sous-préfecture, les différents centres de santé dans les villages participent au bien-être des populations surtout les femmes. La question donc de mobilité en rapport avec la consultation prénatale constitue un enjeu majeur pour les femmes dans la sous-préfecture de Taabo comme dans le reste du pays. Dans le monde, plus d'un demi-million de femmes perdent la vie chaque jour suite à des complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. Pour A. Sitou (2008, p.55), ce sont les obstacles naturels, notamment une rivière, un relief imposant qui imposent de longue durée d'accès aux soins. En effet, les mères et leurs bébés sont exposés à des pathologies préexistantes qui constituent un véritable défi pour les nombreux programmes de promotion du bien-être du couple mère-enfant. Cette situation plus remarquable nous conduit à comprendre l'impact de la mobilité sur les consultations prénatales dans la sous-préfecture de Taabo. En d'autres termes, il s'agit ici d'analyser l'impact des difficultés de mobilité sur le taux de consultation prénatale dans la sous-préfecture de Taabo, les facteurs qui influencent la santé des femmes et de l'enfant et apporter des esquisses de solution à ce phénomène dû à des obstacles de mobilité des femmes dans la sous-préfecture de Taabo.

II. Méthodes et matériels

Cette étude portant sur la mobilité et la consultation prénatale dans la sous-préfecture de Taabo est le résultat d'enquêtes effectuées dans 5 localités dont la ville de Taabo, chef-lieu de sous-préfecture et les villages de Leleble, de Taabo village, de Kotièssou et de N'denou. Les enquêtes se sont déroulées en 2 étapes durant l'année 2023. La première étape a consisté à prendre contact avec les autorités sanitaires et les acteurs du transport de la sous-préfecture de Taabo. Avec les autorités sanitaires, des questions sur leur appréciation sur le taux de fréquentation des femmes enceintes dans les centres de santé ont été l'objet des discussions. Les acteurs du transport notamment les chauffeurs et les syndicats ont été interrogés sur le fait que certains villages ne soient pas desservis par les moyens de transport, rendant difficile la mobilité des femmes enceintes pour les consultations prénatales. La deuxième étape a constitué à faire des visites de terrains à travers des entretiens et

observations directes auprès de 169 femmes en général des multipares et des primipares selon les critères d'automédication (médecine traditionnelle), non-assistance ou soin tardif, nombreuses maternités ou la volonté de Dieu, multiples partenaires ou changement de centre de santé dans les localités de Taabo, de Taabo-village, de Leleblé, de Kotiéssou et de N'denou (tableau1). Nous avons parcouru les centres de santé de ces différentes localités pour s'imprégner de la situation. Les questions adressées aux femmes ont porté sur leur appréciation globale sur les transports collectifs, leurs avis sur les raisons et les obstacles liés à la fréquentation prénatale des centres de santé. Cet échantillonnage a permis d'identifier une frange de la population totale des femmes estimée à 26 990 sur les 10 485 ménages que compte la sous-préfecture de Taabo. Le choix des localités enquêtées obéit à la méthode de choix raisonnés et est basé sur certains critères dont la présence d'un établissement sanitaire et leur situation géographique dans la sous-préfecture de Taabo. Ce sont des localités situées à environ 5 à 15 kilomètres de rayon des centres de santé afin de mieux apprécier le phénomène de mobilité.

Tableau 1 : Répartition des femmes enquêtées dans la sous-préfecture de Taabo

Localités	population de base de femmes	Taille de l'échantillon	Pourcentage
Taabo	4133	58	34%
Taabo-village	2174	31	18%
Léléblé	2517	35	21%
Kotiéssou	1570	22	13%
N'denou	1682	23	14%
Total	12076	169	100%

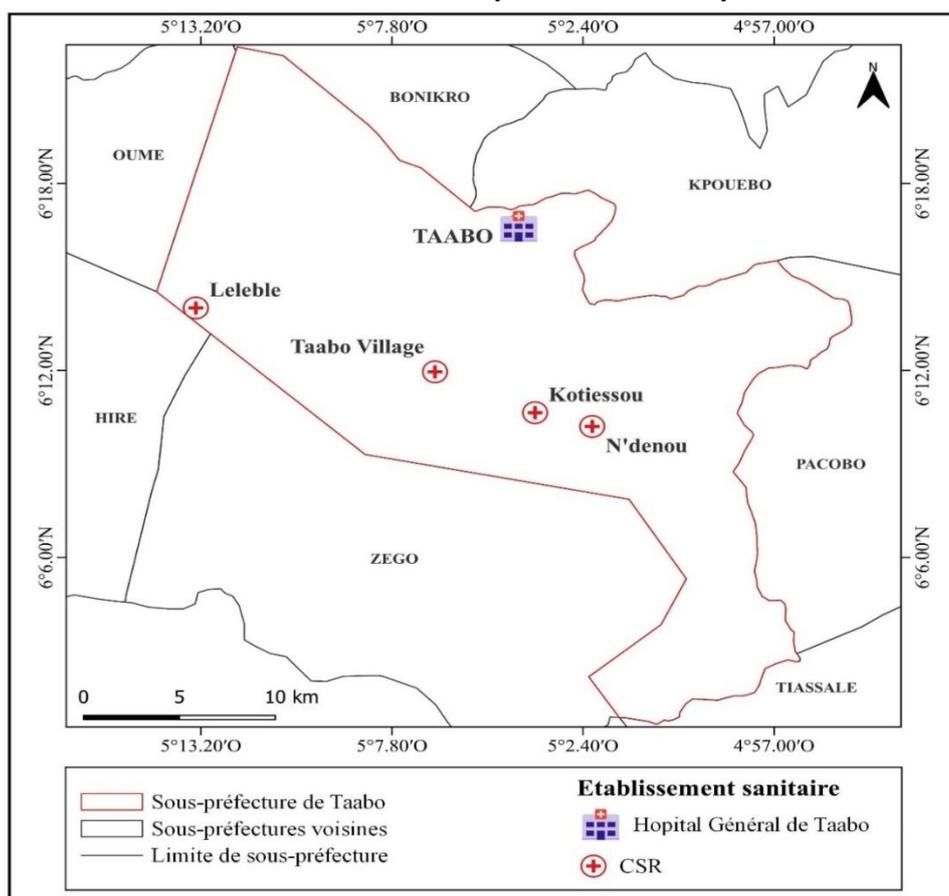
Source : Enquêtes de terrain, 2023

III. Résultats et discussion

2.1. L'offre de soins prénatals dans la préfecture de Taabo

Le niveau de fréquentation des centres de santé dans la sous-préfecture de Taabo dépend de plusieurs facteurs dont le plus important est la pauvreté de la population. En effet, certains enfants de la sous-préfecture de Taabo ont moins de chance de célébrer leur cinquième anniversaire. C'est en moyenne 108 décès des moins de cinq ans pour 1000 naissances. Cela est dû aux fréquents avortements, aux accouchements non assistés, à la faiblesse de l'administration de vaccins et au non réalisation des examens médicaux. Selon la direction des informations de la planification et d'évaluation (DIPE), le poids démographique est un facteur important pour l'installation d'un établissement sanitaire de premier contact (ESPC) dans les différentes localités du pays. Ainsi, les localités censées abriter un centre de santé doivent avoir une population avoisinant 1000 et 2000 habitants et sur un rayon de 5 km, une population entre 2000 et 3500 habitants respectivement les zones de faible et forte densité. Concernant l'accessibilité géographique, les voies d'accès doivent être dans la mesure du possible, praticables en toutes saisons excepté une localité choisie en raison de son enclavement avéré. Le rayon à observer pour l'installation d'un établissement sanitaire donné est de 5 km autour d'un établissement sanitaire de référence (Hôpital général, centre hospitalier régional et universitaire) et une distance moyenne de 50 km sur une voie non bitumée et de 100 km sur une voie non bitumée. Selon L. D. Olvera & al., (2008, p. 12) ; les distances parcourues pour se rendre au lieu des soins sont estimées à partir des temps d'accès déclarés pour les services fréquentés de premier niveau (dispensaires, centres de santé), en prenant pour hypothèses comme vitesse pédestre, 3km/h et comme vitesse en transports collectifs, 10km/h. Au regard de ces critères de choix, la plupart des localités de la sous-préfecture de Taabo dispose d'un centre de santé notamment dans les 5 localités enquêtées (carte 2).

Carte 2: Des établissements sanitaires enquêtés dans la sous-préfecture de Taabo



Source : CNTIG, 2013

Réalisateur : N'GUESSAN, 2023

L'hôpital général de Taabo sous-préfecture dispose en son sein d'une protection maternelle infantile (PMI) avec quatre services dont la consultation prénatale pour les femmes enceintes assurée par 2 médecins, 3 infirmiers, 3 sages-femmes et 15 aides-soignants. A cela s'ajoutent quatre centres de santé ruraux à savoir le dispensaire et la maternité de Taabo village situé 12 km de la ville assuré par un infirmier, une sage-femme et trois aides-soignants ; le dispensaire et la maternité de Kotiessou situé à 20 km de la ville sont pris en charge par deux infirmiers, une sage-femme et trois aides-soignants. Dans les localités de N'denou et de Leleblé situées respectivement à 23 km et 40 km de la ville de Taabo, nous avons un dispensaire et une maternité en construction avec deux infirmiers et une aide-soignante pour le centre de santé rural de N'denou qui ne dispose pas de sage-femme et deux infirmiers, une sage-femme et trois aides-soignants pour le centre de santé rural de Leleblé. Ces établissements sanitaires exercent plus dans les soins préventifs. On observe donc une inégale répartition des établissements sanitaires en fonction des soins des femmes enceintes à l'échelle de la sous-préfecture de Taabo. Selon le rapport national sur l'état et le devenir de la population de la Côte d'Ivoire (REPCI, 2006, 52 p.) ; bien que la Côte d'Ivoire ait des ratios de médecins, infirmiers et sages-femmes par habitants proches des normes stipulées par l'OMS, la couverture en personnel de santé connaît une régression. Ainsi, en 2000, les ratios sont de 1 médecin pour 9739 habitants, 1 infirmier pour 2374 habitants, 1 sage-femme pour 2081 habitants en âge de procréer. Pour l'UNFPA (2006, 7 p.), il faut prendre conscience de la pénurie critique de sages-femmes dans les pays en développement, où environ 529000 femmes meurent chaque année durant la grossesse et l'accouchement. Ainsi, la maternité de Taabo ville présente un tableau technique moderne et bien équipé pour 4133 femmes alors que les maternités de Leleblé, de Taabo village, de N'denou et de Kotiessou avec respectivement 2517, 2174, 1682, 1570 femmes présentent un tableau technique vétus et non équipé. La ville de Taabo concentre 64 % du personnel soignant avec 100% de médecins contre 36% pour les autres localités. Les différents établissements sanitaires sont inégalement répartis et diversifiés dans la sous-préfecture de Taabo. Les centres de santé de la sous-préfecture sont majoritairement ruraux car ils sont présents dans quatre localités rurales en occurrence, dans les villages de Léléblé, de Kotiessou, de N'denou et de Taabo village. En effet, 10% des femmes enceintes ne se rendent jamais à la consultation prénatale biomédicale pendant la grossesse tandis que 35% se rendent par contrainte en cas de malaise et 38% rarement. Ce sont 17%

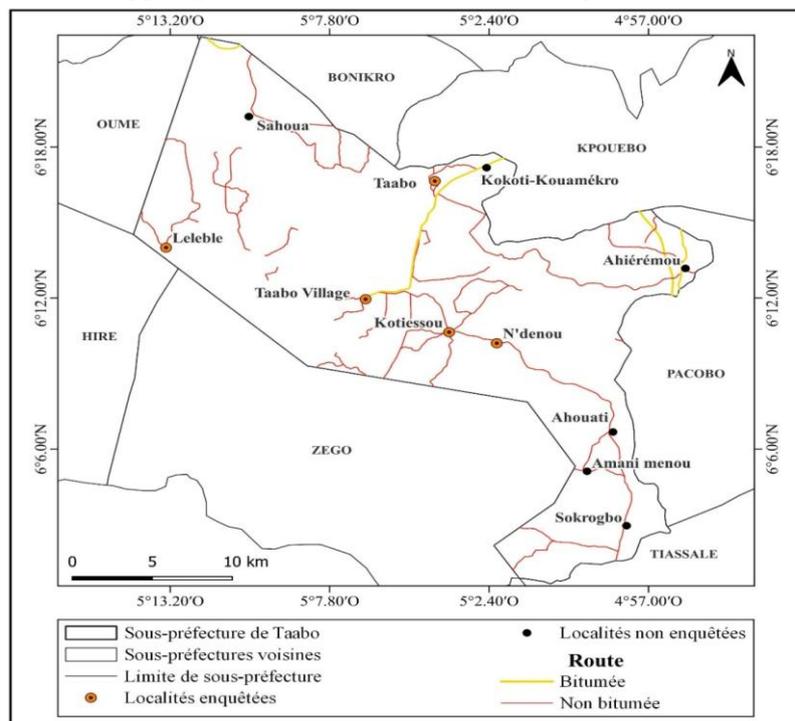
des gestantes qui se rendent régulièrement à la consultation prénatale biomédicale pendant la grossesse. Ce fait s'explique par la situation socio-économique des ménagères, le niveau d'instruction, la situation matrimoniale, les difficiles conditions d'accès aux soins de santé et la faible fréquentation des centres de santé. De tous ces facteurs, les plus déterminants sont les conditions difficiles d'accès aux centres de santé (59 %) et la faible fréquentation des centres de santé (27%) ; ce qui entraînent malheureusement des pertes en vie humaine. Le fonds des nations unies pour la population (UNFPA, 2006, 7 p.) s'efforce de contribuer aux objectifs du millénaire pour le développement (OMD) en mettant l'accent sur la mortalité maternelle et des enfants et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

2.2. Les facteurs explicatifs de la faible fréquentation des centres de santé

2.2.1. L'état des routes dans la sous-préfecture de Taabo

Le réseau routier dans la sous-préfecture de Taabo est diversifié mais défaillant car sur un total de 163 km de routes, 40 km sont bitumées soit 25% contre 123 km non bitumées soit 75%. En effet, l'état des routes influence négativement la mobilité des femmes enceintes pour accéder aux différents soins de santé prénatale car 59% de ces enquêtés affirment le mauvais état des voies d'accès aux centres de santé. Les 41% des enquêtés qui trouvent le bon état des routes sont pour la plupart du temps en zone urbaine ou en milieu rural mais plus rapprochés des établissements sanitaires. L. Babenoun et O. G. Zoukoulou(2020, p.53), affirment que l'état défectueux des routes et les problèmes de moyens de transport sont mentionnés par 70% des enquêtés comme les empêchant de fréquenter les centres de santé. Les voies de communication de la sous-préfecture de Taabo sont peu ramifiées. Les principales voies de communication prennent leurs sources au niveau de la route principale. Certaines localités ne sont pas reliées par de véritables voies de communication (carte 3). En effet, sur les 163 km de route dont dispose la sous-préfecture de Taabo ; 25% sont bitumées soit 40 km et 75% non bitumées soit 113 km. Le réseau routier est défaillant et a des incidences sur la qualité des voies de communication. Tout ceci influence considérablement la fréquence des consultations prénatales dans les centres de santé à Taabo. Compte tenu des faibles niveaux d'équipement en véhicules particulier de toute nature dans les villes subsahariennes, les transports collectifs et la marche à pied se taille la part du lion dans la répartition modale (D. Olvera&al., 2008, p. 7)

Carte 3 : Typologie du réseau routier dans la sous-préfecture de Taabo

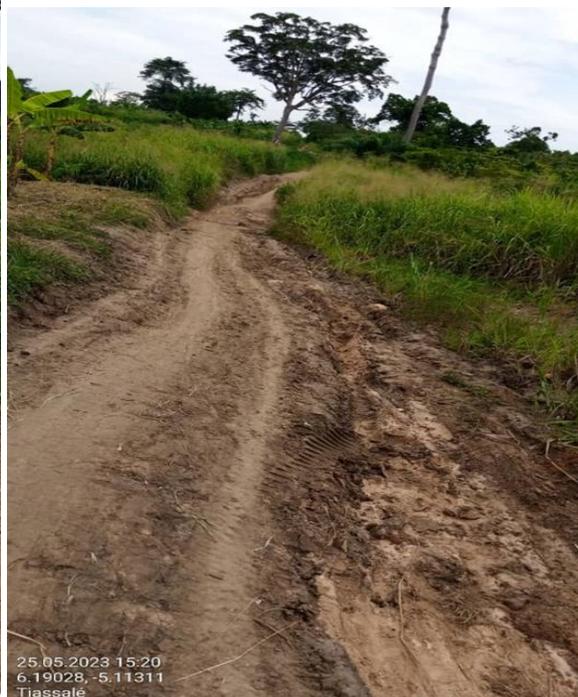


Source : CNTIG, 2013

Réalisateur : N'GUESSAN, 2023

Cette situation dans ces localités de la sous-préfecture de Taabo conduit les femmes enceintes à emprunter des petits chemins de détours ou de contours afin de relier les différentes localités voisines pour éviter les longues distances (planche 1).

Planche 1: L'état des routes dans la sous-préfecture de Taabo
Photo A : Voie de Cocodykro Photo B : Voied'Assoumankonankro



Cliché : N'GUESSAN, 2023

La planche montre deux chemins créés par la population riveraine pour accéder à la route principale d'environ 3 à 5 km. Plusieurs localités sont confrontées à cette situation de non ramification des routes, ce qui empêche les transports en commun de se déployer. Le transport de personnes dans la sous-préfecture de Taabo est dominé par les taxis-brousse et les mototaxis. Ces engins prennent des passagers au-delà du nombre de places requises, ce qui provoque un surchargement des passagers, et abime à la longue les véhicules (planche 2).

Planche 2 : Les moyens de transport dans la sous-préfecture de Taabo
Photo A : Les taxis-motos Photo B : Les taxis-brousse



Cliché : N'GUESSAN, 2023

Il s'agit ici des engins de transport collectif de personnes utilisés dans la sous-préfecture de Taabo. Ces moyens de transport en commun servent dans les mêmes conditions au déplacement des populations d'une localité à une autre dans la sous-préfecture de Taabo et en même temps aux femmes enceintes pour se rendre dans les centres médicaux pour des consultations prénatales. A cela il faut ajouter le transport fluvial de personnes et de biens car la région est traversée par le fleuve Bandama l'un des quatre grands fleuves du pays. Ce transport utilise des pirogues sans moteur et à moteur. Le scénario est le même, ces pirogues prennent des passagers souvent au-delà du nombre de places requises, ce qui provoque un écroulement des pirogues et les abîme à la longue (planche 3).

Planche 3 : Les moyens de transport fluvial dans la sous-préfecture de Taabo

Photo A : Pirogue en bon état



Photo B : Pirogue abîmée



Cliché : N'GUESSAN, 2023

Ces pirogues servent de moyens de déplacement des populations pour se rendre dans certaines localités comme Taabo ville, Taabo village et les différents campements situés sur les îles du fleuve Bandama au niveau de la sous-préfecture de Taabo. En réalité, certaines localités de la sous-préfecture sont difficiles à accéder. Cette difficulté vient du fait que les routes qui mènent à ces localités sont peu praticables, car elles ne sont pas revêtues et mal entretenues. Cette difficulté est également saisonnière, car la mobilité des habitants est d'autant plus difficile en saison pluvieuse. Cela retarde la création des compagnies de transport à l'intérieur de ces localités rurales. Ainsi pour se déplacer, les populations se rendent souvent en bordure de route, effectuant des kilomètres de marche, pour attendre les véhicules qui contournent ces localités pour aller dans les autres localités ayant des voies d'accès faciles donc praticables. D'autres personnes ayant des moyens de déplacement comme les motos, les vélos qui sont des engins à deux roues pratiques pour tout mouvement et surtout la marche se sentent plus aisés dans leurs déplacements. Pour D. Olvera & al., (2008, p. 8), la marche à pied est mobilisée pour des équipements situés au-delà du voisinage et des déplacements de proximité. Au niveau du transport dans la sous-préfecture de Taabo, 77% des femmes enceintes se déplacent à pied contre 17% à moto ou à vélo et 5% en pirogue. La proportion des femmes enceintes qui se déplacent par véhicule est très faible 1% et cela s'explique par l'irrégularité du transport en commun liée à l'état défectueux des routes.

2.2.2. Le coût du transport dans la sous-préfecture de Taabo

Le coût du transport varie d'un espace à un autre. Au niveau de la ville de Taabo, le transport en commun tels que les taxis-brousse sont les moyens de déplacement les plus utilisés.

Le coût du transport dans la ville de Taabo est fixé à 200 FCFA, mais ce prix varie en fonction des quartiers. En effet, certains quartiers étant difficiles à accéder ont un coût de transport au-delà de 200 FCFA. Malgré que ces coûts soient abordables, ces tarifs pour se rendre à la consultation prénatale ne sont pas à la bourse de tous les citoyens. Selon A. Sitou (2008, p.56), Les coûts de transport, du domicile au centre de santé, sont les plus

élevés. Selon l'UNFPA (2006, p.143), on constate en Côte d'Ivoire que 56 % de la population ne dispose pas d'un établissement sanitaire dans un rayon de 5 km. Ce qui suscite une couverture sanitaire faible dans la plupart des régions du pays. Le déficit est considérable en ce qui concerne les maternités en milieu rural. Au niveau de la sous-préfecture de Taabo, le coût du déplacement est fonction de la distance entre la localité de départ et la localité de destination. Ainsi, pour toutes les localités variantes à moins de 5 kilomètres du chef-lieu de sous-préfecture, le transport est fixé à une somme allant de 200 FCFA à 500 FCFA. Pour une distance comprise entre 5 et 10 kilomètres, le coût du transport est fixé de 500 FCFA à 1000 FCFA. Quant aux distances au-delà de 10 kilomètres de la localité d'accueil au lieu de départ, le coût du transport est fixé à plus de 1000 FCFA (figure 1),

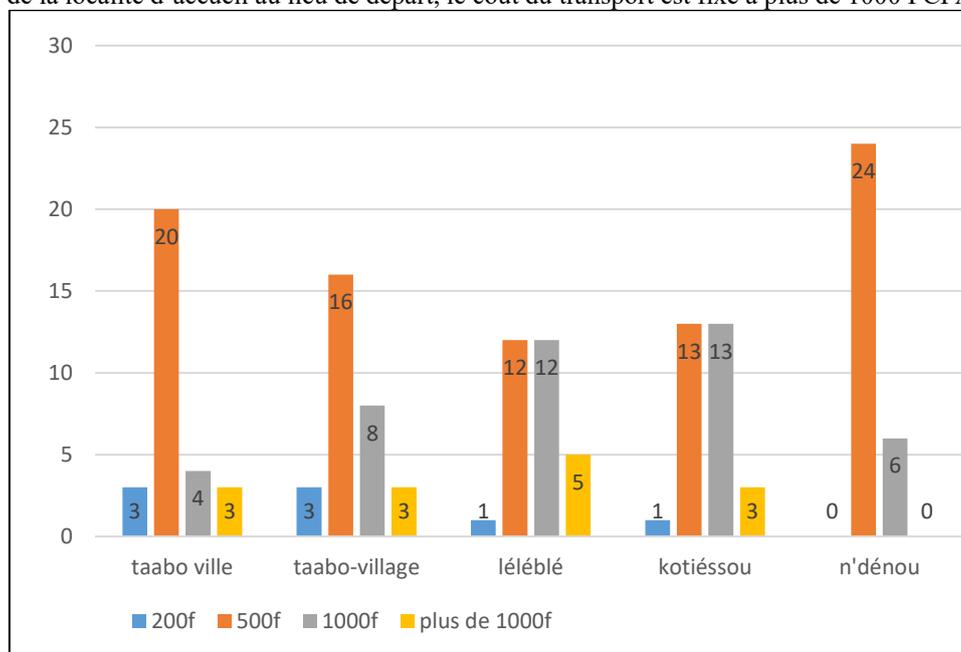


Figure 1 : Coût du transport dans la sous-préfecture de Taabo

Source : N'GUESSAN, 2023

La figure 1 met en évidence le coût du transport en fonction des distances entre le lieu de résidence des femmes et l'établissement sanitaire de premier contact le plus proche. Le coût du transport varie donc en fonction de la distance. Ainsi, plus la distance est longue, plus le coût du transport est élevé. Pour les distances comprises entre 0 kilomètre à 9 kilomètre, elles ont un coût de transport en dessous de 500 FCFA. Pour les distances supérieures à 10 kilomètre, le coût de transport est plus de 500 FCFA. Ainsi, également le coût du transport varie selon les localités enquêtées de la sous-préfecture mais aucune localité de la sous-préfecture n'a un coût transport au-delà de 1000 FCFA (figure 2).

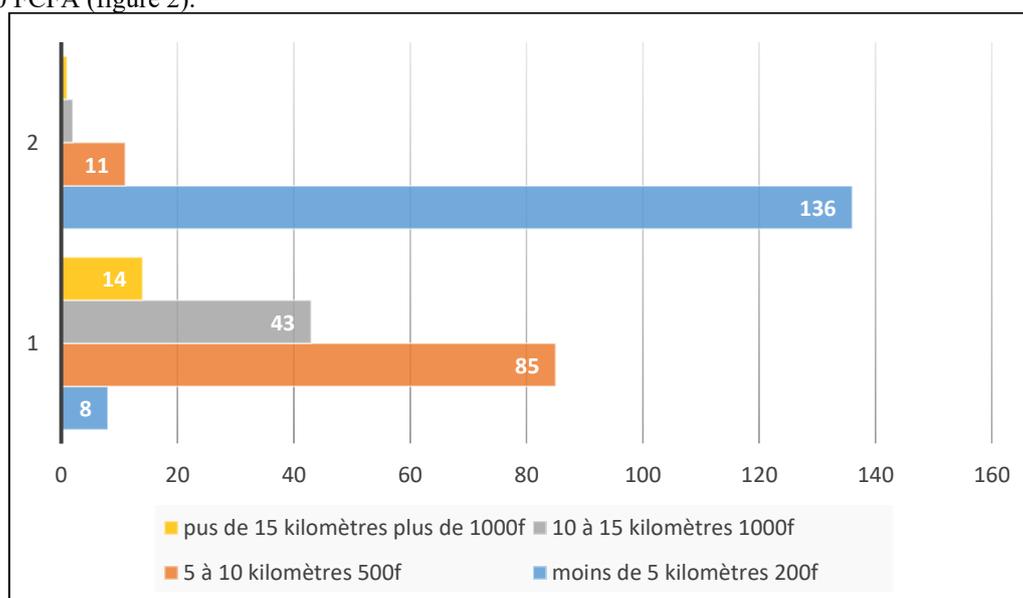


Figure 2 : Le coût du transport par localité

Source : N'GUESSAN, 2023

La figure 2 laisse transparaître le coût du transport pour accéder aux établissements sanitaires de premier contact par localité enquêtée dans la sous-préfecture de Taabo. Il ressort que toutes les localités enquêtées ont un coût de transport moyen de 500 FCFA pour se rendre à la CPN. Au niveau du coût de transport de 1000 FCFA, nous constatons une proportionnalité avec le coût du transport de 500 FCFA par endroit. Cela s'explique par les mototaxis qui n'ont pas un prix stable. Ainsi, pour que le transport soit fixé à 200F, il doit avoir une relation soit amicale ou parentale. En ce qui concerne le transport de plus de 1000 FCFA, 57% des femmes enceintes enquêtées nous ont révélé que cela est dû à l'éloignement des centres de santé ; ce qui entrave les consultations prénatales afin de prévenir la santé de la mère et de l'enfant en évitant des pertes en vie humaine. Pour l'office national de la population (ONP, 2020, p. 8), les indicateurs sociaux demeurent encore à des niveaux préoccupants dans le pays. Le ratio de mortalité maternelle s'est accru de 543 sur la période 1999-2005 à 614 pour 100 000 naissances vivantes de 2005 à 2012. Cette situation est imputable en partie à la faible disponibilité des structures offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence pour 4,4% des maternités et 11% des hôpitaux de référence.

IV. Conclusion

Il convient de retenir que la mobilité des femmes enceintes dans la sous-préfecture de Taabo est très diversifiée en raison de la diversification du réseau routier. Dans l'ensemble, nous avons 163 km de route dont 113 km non bitumées avec un réseau fluvial peu navigable. Les modes de déplacement connus sont les déplacements par véhicule, le déplacement à moto ou à vélo, le déplacement en pirogue et la marche à pied en milieu rural comme urbain. Le moyen de déplacement le plus utilisé par les femmes enceintes dans la sous-préfecture de Taabo est la marche à pied soit 77% contre 17% pour la moto et le vélo ; 5% pour les pirogues et 1% pour les véhicules. Malgré les reprofilages effectués, les routes sont difficilement praticables surtout en saison de pluie. Les femmes enceintes éprouvent donc d'énormes difficultés à regagner les centres de santé pour des consultations prénatales. Il ressort de nos investigations que 38% des femmes enceintes fréquentent rarement les structures sanitaires et 35% occasionnellement. Seulement 17% ont recours aux établissements sanitaires pour des consultations prénatales contre 10% qui n'ont jamais été dans un centre de santé pendant la grossesse. Ainsi, seules les femmes enceintes qui sont dans des localités voisines situées à de moins de 5 kilomètres des centres de santé de la sous-préfecture de Taabo fréquentent de façon régulière les établissements sanitaires soit 11%. C'est ici une question de volonté et de motivation liées à plusieurs facteurs socio-économiques surtout les conditions de vie souvent désastreuses des ménages. Ainsi, selon V. Marx, (2010, p.8) ; ce qui pousse une personne à agir, à penser et à évoluer, c'est la motivation car elle permet aux forces qui sont internes et externes à l'individu à atteindre un résultat comportemental, c'est-à-dire accomplir un comportement. L'assistance d'un spécialiste de la santé moderne est pratiquée par 46% des femmes enceintes qui ont évidemment recours au transport en commun rural comme urbain en cas de CPN. Les 54% restantes ont recours à la médecine traditionnelle, à un pharmacien et des camps de prière. Pour L. D. Olvera & al. , (2008, p.7) ; Le recours à la médecine traditionnelle, en complément ou en remplacement des consultations, est monnaie courante dans les villes d'Afrique subsaharienne. Pour recouvrer la santé, les femmes enceintes se dirigent vers la médecine traditionnelle de proximité à cause de son bas prix car selon L. D. Olvera & al. , (2008, p.7) ; il n'est sûr que les déplacements pour consulter un tradipraticien aient toujours été classés au motif santé car Il faut voir aussi les difficultés de mobilité de ces femmes enceintes à regagner les centres de santé pour les consultations prénatales en raison de l'état des routes et la précarité des modes de transport dans ces localités. Ces obstacles de mobilité agissent naturellement sur le taux de consultation prénatale dans la sous-préfecture de Taabo, influençant ainsi la santé des femmes enceintes et de l'enfant.

Bibliographie

- [1]. AGBERE Sitou, 2008, *Qualité des soins de santé modernes dans les structures sanitaires en Afrique subsaharienne*, Mémoire, université de Lomé, Lomé, Laboratoire de recherche sur la Dynamique des Milieu et des Société (LARDYMES), 98p.
- [2]. LOURDES Diaz Olvera, PLAT Didier, POCHE Pascal, 2008, « Le rôle du transport dans l'accès à la santé à Conakry et Douala ». ASRDLF, CRDT. Territoires et action publique territoriale : nouvelles ressources pour le développement régional - 45e colloque de l'ASRDLF, 25, 26 et 27 août 2008, Rimouski (UQAR), 2008, Rimouski, Canada. 15 p. halshs-00329473
- [3]. LARE Babenoun, OURO-GBELE Zoukouloulou, 2020, *Les disparités socio-spatiales dans l'accès aux soins de santé maternel et infantile dans la préfecture de l'Oti (Nord-Togo)*, Revu espace, territoire, société et santé, Vol. 3, No. 6, déc. 2020, pp. 45-56
- [4]. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, 2012, *plan national de développement sanitaire 2013 – 2015*, 92p.
- [5]. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, 2016, *politique nationale d'amélioration de la qualité des soins et des services de santé en Côte d'Ivoire*, 67p.
- [6]. MSHP, 2009, *Carte sanitaire 2008 de la Côte d'Ivoire*, Direction de l'information, de la planification et de l'évaluation, 514p.
- [7]. MSHP, 2010, *Atlas sanitaire abrégé de la Côte d'Ivoire*, novembre 2010, 110p.
- [8]. MSHP, 2010, *Carte sanitaire 2009 de la Côte d'Ivoire*, juin 2010, 597p.
- [9]. MSHP, 2016, *Politique nationale d'amélioration de la qualité des soins et des services de santé en Côte d'Ivoire*, 68p.
- [10]. MSHP, 2010, *Répertoire des structures sanitaires publiques et privées de la Côte d'Ivoire 2009-2010, Répertoire national des structures sanitaires*, 451p.
- [11]. ONP, 2020, *Evaluation indépendante du 7^e programme de coopération Côte d'Ivoire-UNFPA 2017-2020, rapport final-annexes*, Abidjan, février 2020, 159 p.

- [12]. UNFPA, 2007, *Division de l'information du conseil d'administration et de la mobilisation des ressources*, rapport annuel 2006, 36 p.
- [13]. REPCI, 2006, *Population et développement : défis et perspectives pour la Côte d'Ivoire*, 170 p.
- [14]. VALERIE MARX, 2010, *Théorie de l'autodétermination en psychologie de la motivation : théorie véritablement innovatrice et totalement inédite ?* Essai de 3^e cycle à Université du Québec à Trois-Rivières, 139 p