

# FACTEURS EXPLICATIFS DE LA RECRUESCENCE DE L'ANEMIE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES DANS LE DISTRICT DE SANTE DE MAROUA IER A L'EXTREME-NORD CAMEROUN.

**Gérard Gérard GARAM**

*Doctorant en Santé Publique, Kesmonds International University (KIU P.America)*

**Pélagie Mélanie METDI**

*Doctorante en sociologie, Université de Maroua-Cameroun*

*gouvrafils3@gmail.com*

## Résumé

*L'anémie chez la femme enceinte présente les risques sanitaires majeurs et représente un problème de santé public important. En effet, dans la région septentrionale du Cameroun en 2018, sa prévalence était considérable, nonobstant la stratégie de supplémentation en Fer dans les hôpitaux aux femmes enceintes au cours de leur grossesse. Alors, une mauvaise observance du supplément nutritionnel et en Fer est très souvent à l'origine de l'anémie chez les femmes enceintes, de même le non-respect scrupuleusement des plannings des visites prénatales constitue l'une des causes de l'anémie chez les femmes enceintes, ce qui est associé à une augmentation de la morbidité et de la mortalité maternelle et périnatale dans la zone sabélienne. Dès lors, nous nous sommes posé diverses questions. Cette étude a pour objectif de déterminer les facteurs explicatifs de l'anémie chez les femmes enceintes dans le district de santé de Maroua Ier. En effet, la présente étude analyse les facteurs qui peuvent expliquer la recrudescence des femmes enceintes anémiées dans la région de l'Extrême-Nord Cameroun. Pour mener à bien cette étude nous ferons usage de la méthode mixte en ce qui concerne la collecte des données tels que la recherche documentaire, l'observation directe, le questionnaire, et l'entretien semi-directif. Notre étude est parvenue aux résultats suivants : plusieurs facteurs qui expliquent cette recrudescence des femmes enceintes sont d'ordre économiques, culturels, et naturels. Les femmes enceintes à l'Extrême-Nord Cameroun ignorent les bienfaits de la visite prénatale, aussi, ce taux élevé des femmes présentant des traits d'anémie dans cette partie du pays s'explique par le fait que ces dernières ne prennent pas au sérieux les conseils et les directives de leurs médecins respectifs, la non prise des fers acides Folique est souvent le résultat des pesanteurs sociaux- culturels. Enfin l'Etat n'étant pas concrètement visible parlant des sensibilisations des communautés locales sur les bienfaits des visites prénatales.*

**Mots clés :** *recrudescence, anémie, femmes enceintes.*

## Abstract

*Anemia in pregnant women presents major health risks and represents a significant public health problem. Indeed, in the northern region of Cameroon in 2018, its prevalence was considerable, notwithstanding the strategy of iron supplementation in hospitals to pregnant women during their pregnancy. So, poor compliance with nutritional and iron supplements is very often the cause of anemia in pregnant women, likewise, failure to scrupulously respect the planning of prenatal visits constitutes one of the causes of anemia in pregnant women, which is associated with an increase in maternal and perinatal*

*morbidity and mortality in the Sabelian zone. From then on, we asked ourselves various questions. This study aims to determine the explanatory factors of anemia in pregnant women in the Maroua I health district. Indeed, the present study analyzes the factors that can explain the increase in anemic pregnant women in the Far North region of Cameroon. To carry out this study we will use the mixed method with regard to data collection such as documentary research, direct observation, questionnaire, and semi-structured interview. Our study reached the following results: several factors that explain this increase in pregnant women are economic, cultural, and natural. Pregnant women in the Far North of Cameroon are unaware of the benefits of the prenatal visit, so this high rate of women presenting traits of anemia in this part of the country is explained by the fact that the latter do not take it seriously advice and instructions from their respective doctors, not taking Folic acid irons is often the result of social-cultural constraints. Finally, the State is not concretely visible in raising awareness among local communities about the benefits of prenatal visits.*

**Keywords :** *recrudescence, anemic, pregnant women*

## **Introduction**

L'anémie est un problème de santé publique majeure dans beaucoup de pays à travers le monde surtout en Afrique Subsaharienne avec des conséquences considérables pour la santé de la femme enceinte. Elle est l'ultime expression d'une carence en fer qui en est la cause dans plus de 50% des cas. Outre, plusieurs autres causes sont recensées : les causes infectieuses (paludisme et autres infections parasitaires), les déficits nutritionnels, et les anémies par perte de sang dont l'origine est souvent multifactorielle (WHO/CDC et al, 2016) et (tolentino k et al, 2007). Pendant la grossesse, l'anémie augmente le risque de morbi-mortalité materno-fœtale, d'accouchement prématuré, (Marchant T et al,2004). L'OMS rapporte que 41,8% des femmes enceintes des pays du monde entier présentent une anémie (WHO/CDC et al, 2016). Des pays en développement mettent actuellement en œuvre des programmes de supplémentation en fer (Barbe JL, 1998) et (Bothwell TH,2000) mais seuls quelques pays ont signalé une amélioration significative du contrôle et de la prévention de l'anémie (Thorand B et al, 1994). Des études en Asie du Sud-Est, en Amérique latine et d'autres pays africains ont montré que l'une des principales raisons pour lesquelles ces programmes ont été moins efficaces que prévu est le faible respect de la prise quotidienne de suppléments. La faible observance est associée à un certain nombre de facteurs : effets secondaires, conseils inadéquats aux patients par les prestataires de soins concernant l'utilité des comprimés et la possibilité des effets secondaires, manque de connaissances et/ou craintes des patientes à propos des comprimés, croyances de la communauté

affectant la perception des femmes sur la supplémentation en fer (Bekele T, 2015). En Afrique, les statistiques montrent que 40 à 80 % des femmes enceintes souffrent d'une anémie ferriprive (Assobayire et col., 2001). Bien que l'étiologie de l'anémie soit multifactorielle, les carences en nutriments de type hématopoïétique (fer, folate, vitamine B12) sont les plus fréquentes. D'autres nutriments tels que la vitamine A, les protéines mais aussi les infections dont le paludisme et les parasitoses intestinales sont aussi rapportées comme parmi les facteurs causaux d'une anémie (Savage et col., 1994 ; Suharno, 1996 ; Meda et col., 1999). L'anémie par carence en fer se manifeste entre autres par une réduction de la capacité physique et intellectuelle, une diminution de la résistance aux infections, et pendant la grossesse, par un risque augmenté du petit poids de naissance, de morbidité et de mortalité néonatales (Viteri, 1994; Zhou et col., 1998; Allen, 2000; Steer, 2000). Chez la femme enceinte, ces facteurs de risque sont exacerbés par un accroissement des besoins en fer induits par la demande, placentaire fœtale, et l'expansion du volume plasmatique. Les besoins peuvent ainsi passer de 0,8 mg/j au début de la grossesse à environ 7,5 mg/j au dernier trimestre (Bothwell, 2000). Les modifications physiologiques liées à la grossesse exigent des apports supplémentaires en fer pour permettre l'expansion harmonieuse des tissus maternels, le développement du fœtus et la compensation des pertes à l'accouchement. En Afrique subsaharienne, la monotonie de l'alimentation caractérisée par la prédominance des céréales pauvres en fer bio disponible fait qu'il est quasi impossible de s'attendre à une couverture de ces besoins par un apport alimentaire habituel (FAQ, 1988 ; Van den Broek, 1996). À cela s'ajoute le fait que la majorité des femmes entame leur grossesse sans aucune planification mais surtout avec un déficit chronique en énergie et des apports en micronutriments bien en deçà des recommandations.

Au Cameroun, la supplémentation en fer est la principale stratégie de contrôle et de prévention de l'anémie pendant la grossesse. En effet, selon l'Enquête Démographique et de Santé, la région septentrionale avait un taux d'anémie gravidique de 43,2% en 2018 ; malgré le fait qu'une supplémentation en fer de routine pendant la grossesse a été presque universellement recommandée pour prévenir l'anémie maternelle, Mungen E, (2003) et (Pena-Rosas JP, & Viteri F, 2009). Dès lors, la non observance à la supplémentation en FAF rend le taux de l'anémie chez les femmes enceintes élevé, ce qui est associé à une augmentation de la morbidité et de la mortalité maternelles et périnatales. A cet effet, nous

nous sommes proposés de mener une étude sur les facteurs explicatifs de l'anémie chez les femmes enceintes afin de comprendre le taux de mortalité materno-fœtale à l'Extrême-Nord du Cameroun. Toutefois, quels sont les facteurs socioéconomiques culturels et comportementaux contribuant à la non observance en Fer Acide Folique chez les femmes enceintes fréquentant le CSI de de Maroua Ier ? l'objectif est de faire ressortir les facteurs socioéconomiques et culturels et comportementaux tels que : l'oubli, le revenu, les difficultés financières, la religion, l'ethnie qui impacteraient le non-respect de la prise du FAF pendant la grossesse.

## 1- Revue de la littérature

Au regard des travaux déjà sus-présentés, Cet ensemble nous a permis de structurer ce travail en diverses parties. Pour une meilleure intelligibilité de ce sujet nous avons parcouru des travaux qui sont en rapports avec notre sujet.

La carence en fer acide folique est un problème de santé publique où les femmes enceintes constituent un des groupes vulnérables (Dr SIMPARA, 2016). Actuellement, plus de deux milliards de personnes de par le monde souffrent de carences en micronutriments provoquées pour la plupart par un défaut d'apport en vitamines et de minéraux (Le rôle de l'enrichissement des aliments dans la lutte contre la malnutrition par carence en micronutriment, 2015). Malgré les facteurs de causalité largement évitables, la mortalité maternelle reste un problème dans de nombreuses sociétés (Onakewhor JU, Gharoro EP, 2008).

En Afrique Dix-sept virgule deux millions soit (57,1 %) de femmes enceintes en sont anémiques (Prévalence mondiale de l'anémie. 2008). Toujours dans la même lancée, Il s'agit d'un trouble de gravité variable auquel sont exposées 17 à 31% des femmes enceintes dans les pays développés et 52,8 à 61,3% en Afrique au Sud du Sahara (Prevalence of Anemia, 2008). Bien plus, quelques études poussées dans d'autres pays rapportent des prévalences de 16,8%, 22,1%, 24,4% 32,8%, 41,6% respectivement en Iran, Ouganda, en Ethiopie, en Turquie( MardaniaMahnaz, et al 2014 ) ; (J MaternFetal Neonatal2016) ; (Andhra Pradesh, India. Asian Journal of Medical Science, 2014). En sus, Dix-sept virgule deux millions soit (57,1 %) de femmes enceintes en Afrique sont anémiques (Prévalence mondiale de l'anémie. 2008).

Au Cameroun, la prévalence de l'anémie gravidique chez la femme enceinte était de (49,9%) en 2012 (INS et al,2012 ; EDS-MICS, 2011).

Dans l'étude menée à l'Hôpital Général de Douala par Charlotte Ngueafack et al, (2016) sur la prévalence et facteurs associés à l'anémie en grossesse le taux s'élevait à 39,8%.

## **2- Terrain et Méthodologie**

La méthodologie est une démarche scientifique à partir de laquelle les données du terrain sont collectées, traitées et analysées. Dans le cadre de notre investigation, notre stratégie d'échantillonnage a été faite en rapport avec les outils de collecte des données. Pour le questionnaire, nous avons procédé à la méthode probabiliste ou aléatoire qui selon Fortin (1996 :202) permet une généralisation des résultats, elle est une technique selon laquelle chacun des éléments (sujets) qui composent la population cible a une chance égale d'être choisi pour faire partie de l'échantillon. Et pour le guide d'entretien, nous avons fait recours à la méthode non probabiliste qui est un procédé de sélection selon lequel chaque élément de la population n'a pas une probabilité ou une chance égale d'être choisi pour former l'échantillon. Nous avons fait usage de l'échantillonnage par choix raisonné qui est une technique qui repose sur le jugement du chercheur pour constituer un échantillon de sujets en fonction de leur caractère typique (Fortin (1996 : 206-207). Ainsi pour la méthode quantitative, nous avons opté pour l'échantillonnage probabiliste et donc l'échantillonnage aléatoire simple ; ceci a permis de comprendre les attitudes, les comportements des femmes enceintes dans l'Extrême-Nord-Cameroun plus précisément dans la ville de Maroua.

Pour une meilleure intelligibilité de notre analyse, une théorie scientifique a été convoqué, à savoir : l'ethnométhodologie. Cette posture théorique est capitale afin de comprendre que les populations, loin d'être des « idiots culturels » sont dépositaires d'une certaine connaissance à même de les aider à faire face à plusieurs difficultés. Elle nous a permis de comprendre que les acteurs sociaux, bref les femmes enceintes dans la ville de Maroua ne sont pas des individus dépositaires de savoir, elles détiennent un certain nombre de savoir ou "éthno-méthodes" qui leurs permettent de pallier à ce problème d'anémie.

### 3- Présentation et analyse des résultats

Il est question pour nous dans ce chapitre d'analyser et d'interpréter les données recueillies sur le terrain par le biais des personnels soignants, les femmes enceintes et bien d'autres personnes ressources à Maroua.

#### *3.1. Causes nutritionnelles des carences en fer et en folate* **Anémie**

La principale cause d'anémie chez les femmes enceintes est l'incompatibilité entre les besoins et ingestion, il est prévu que 20% et 80% des femmes dans divers pays souffrent de l'anémie pendant la grossesse (Siabani et al, 2018), La croissance rapide chez les jeunes filles, l'insuffisance avec le régime alimentaire et la perte de fer pendant les règles sont les autres pertes de sang, y compris des saignements gastro-intestinaux à la suite d'helminthes, d'ulcères duodénaux ou peptiques, les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens comme l'aspirine, la malignité et les problèmes gynécologiques (Botiet al, 2018). L'anémie ferriprive survient à la suite d'une maladie pathologique ou physiologique provoque et affecte la croissance le développement mental et physique réduisant la capacité de l'apprentissage et de la productivité du travail (Getachew et al, 2018). La malabsorption est l'une des causes d'une assimilation alimentaire inadéquate qui est parmi d'autres causes contribuant à une déficience en fer. Les autres conditions qui causent la malabsorption comprennent *Helicobacter pylori*, pompe à protéines de colonisation, antagonistes de l'hydrogène, maladie coeliaque, gastrique résection (Dev et al, 2017). Il a également été suggéré dans cette étude que la consommation du fer ou des aliments riches en fer simultanément avec les aliments riches en inhibiteurs du fer dégrade le statut hématologique en baissant indirectement la concentration sanguine en hémoglobine à travers la diminution de la disponibilité du fer. C'est d'ailleurs ce qui a été démontré dans une étude où on constate une baisse de l'absorption du fer de plus de 68 % dans une population qui a reçu une alimentation associée à du café, à du thé et à de l'eau, comparée à une population de contrôle qui a reçu une alimentation sans boisson (Hallberg L et 2000).

#### *3.2. Conséquences d'une mauvaise observance :*

Le manque de supplémentation en fer et en acide folique et une mauvaise

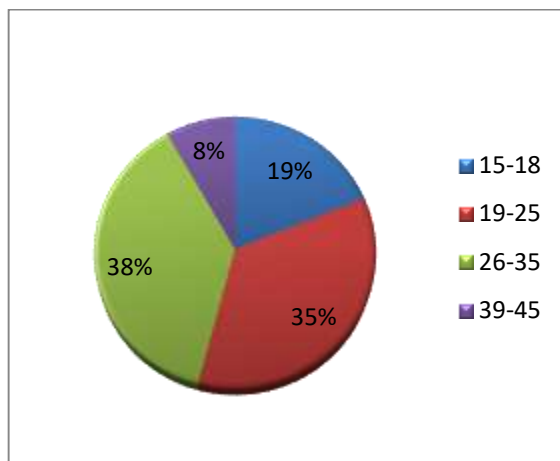
observance du supplément pendant la grossesse sont associés à l'anémie. L'anémie maternelle est également associée à une faible prise de poids, à une insuffisance cardiaque congestive, à un accouchement prématuré, à des saignements et à une moindre résistance aux infections, à un développement cognitif médiocre et à une capacité de travail réduite. De même, une carence en fer et en acide folique pendant la grossesse est liée à un risque accru d'anomalie du tube neural, d'ATN (acide thréonucléique), de pré éclampsie, de malformations fœtales et d'accouchement prématuré (OMS, 2010). De même, l'anémie ferriprive du fœtus et du nouveau-né aggrave une de risque de naissances prématurées, malformation fœtale, score APGAR faible, faible poids à la naissance, retard de croissance utérine, détresse fœtale pouvant par conséquent entraîner la morbidité et décès périnataux (Kassa et al, 2019 ; Okube et al, 2015). Un déficit d'anémie chez les femmes enceintes est lié à des pertes sanguines périnatales, à haut risque en transfusion sanguine, risque accru de césarienne, pré éclampsie, plaie altérée cicatrisation, décollement du placenta, état thyroïdien maternel anormal et cardiaque échec et mortalité (Auerbach, 2018). La réduction de l'oxygène aux tissus humains pourraient être le résultat d'une carence en fer et de la présentation de la condition comprennent la fatigue, l'évanouissement, l'apathie, la pâleur, l'essoufflement. Certains des autres symptômes comprennent des palpitations, une perte de cheveux et des acouphènes (Dinga, 2013). Si le manque dure pendant longtemps, il diminue la qualité de vie, la productivité et diminue la tolérance au travail (Okube et al, 2015). Un degré avancé d'anémie provoque une insuffisance cardiaque (Abu et al, 2015), c'est parce que le fer est le métal de transition le plus abondant dans le cerveau, essentiel au maintien d'une activité respiratoire pour la mélanogénèse et pour la synthèse de plusieurs neurotransmetteurs comme la dopamine et la noradrénaline. La surcharge en fer dans le cerveau est une cause majeure de troubles neuro-dégénératifs (Dev et al, 2017). Plusieurs études ont conclu que la morbidité due à une carence en fer peut survenir même en l'absence d'anémie. Il vaut la peine de noter que la carence en fer précède l'anémie. Certaines des séquelles du fœtus sont des étapes retardées et anomalies aux conséquences graves sur la programmation cérébrale, les neurotransmetteurs programmation et mélanisation (Auerbach, 2018). L'anémie ferriprive entraîne chez la femme enceinte une augmentation du risque d'infection urinaire, de pyélonéphrite (Scholl TO et al, 1994).

Malgré tous ces risques pour la femme enceinte et son futur bébé, très peu de publications ont été faites pour évaluer l'anémie par carence martiale chez les femmes enceintes au Cameroun. Néanmoins selon des études menées dans d'autres régions en voie de développement, environ 50 % des femmes enceintes sont atteintes d'anémie ferriprive au sud-ouest de l'Asie, 13,6% en Iran et 33,32 % en Algérie (Seshadri, 2001) ;(Barooti et al., 2010), (Behnam, et al 2010) . C'est compte tenu de la rareté des publications sur l'anémie ferriprive chez les femmes enceintes au Cameroun que nous avons décidé de travailler sur le phénomène afin de comprendre les enjeux qui poussent les femmes enceintes à avoir une mauvaise observance pendant leur grossesse.

### ***3.3. Déterminants de la mauvaise observance de la supplémentation en fer acide folique pendant la grossesse :***

- a) **Les caractéristiques sociodémographiques**
- **Age**

**Figure 1 :** Répartition des répondantes selon leur âge



**Source :** enquête de terrain, octobre 2023

Il ressort de cette figure que :

- Environ 50% des femmes ont un âge compris entre 25 et plus.



Dans l'étude menée par Fouelifac en 2019 au Cameroun, les femmes âgées de 25 ans et plus étaient plus susceptibles de ne pas respecter la supplémentation en fer que celles plus jeunes. Ce qui était comparable aux études faites par Jikamo B, et al en 2018 qui montrent que les femmes de la tranche d'âge de 25 à 34 ans et de plus de 35 ans avaient un non-respect plus élevé de la supplémentation en fer folique. Mais à mesure que l'âge avance, le nombre de grossesses augmente et la routine conduit à la négligence, et donc à une diminution du respect des apports en fer pendant la grossesse poursuit Fouelifac, (2019). Dans une étude kenyane menée par Kamau et al, (2018) en Kiambu, il a montré que les femmes plus jeunes avaient une meilleure conformité par rapport aux plus âgées femmes, par le fait que les femmes plus jeunes avaient une meilleure connaissance du fer et de l'acide folique et l'anémie. Il convient également de noter que les jeunes femmes primigravidas seraient plus attentives aux conseils donnés. Selon les résultats obtenus à AddisAbeba par AshebirBekele et al, (2022), les femmes enceintes de plus de 35 ans étaient négativement associées à l'adhésion à la supplémentation en fer et en acide folique par rapport à celles de moins de 25 ans

- **Niveau d'éducation**

**Tableau 1** : le niveau d'étude croisé à la qualité d'observance de FAF

<i>Variable</i>		<i>Bonne observance</i>		<i>Mauvaise observance</i>		<i>Total</i>	
		<b>Effectif</b>	<b>%</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>Niveau d'étude</b>	Secondaire	7	38,89%	11	61,11 %	18	100%
	Supérieur	5	50%	5	50%	10	100%

**Source** : enquête de terrain, octobre 2023

Le tableau ci-dessus ressort que :  
 Seulement environ 39% des femmes ayant le niveau secondaire ont une bonne observance de fer acide folique contrairement aux femmes qui ont fait le niveau supérieur.

Le niveau d'éducation de la mère était significativement lié à l'observance de la supplémentation en FAF dans l'étude de Teye et al. (2015). Bien plus, Niquini et al, (2016) ont constaté que les femmes ayant un niveau d'instruction élevé avaient une prévalence moindre de ne pas consommer de fer supplémentaires. L'OMS (2016), note également que les membres les moins éduqués du public, qui sont également pauvres et en milieu rural ont connu la mortalité maternelle, infantile et juvénile la plus élevée, un taux similaire et en milieu rural ont connu la mortalité maternelle, infantile et juvénile la plus élevée, un taux similaire étude réalisée par Rai et al, (2016) a révélé que 19,7% des répondants étaient analphabètes et n'avaient reçu aucune éducation formelle et pourraient être la faible pour laquelle ils ont si bien performé. L'étude menée par Yaran MOUNKORO, (2021) au Ansongo, démontre que le nombre important des femmes étaient non scolarisées 69%, ce taux élevé de femmes non scolarisées pourrait être résultant de plusieurs facteurs d'une part, par la dispersion de la population du nord dans son ensemble et d'autre part du fait que les filles sont moins envoyées à l'école dans cette localité. Ce résultat est similaire avec celui de l'EDSM 2018 qui trouve 65% de femmes non scolarisées

**b) Facteurs socio-économiques, culturels, et comportementaux :**

**- Facteurs socioculturels et économiques**

**Tableau 2 :** Facteurs socio-économiques et culturels associés à la qualité d'observance en FAF

<i>Variable</i>		<i>Bonne observance</i>		<i>Mauvaise observance</i>		<i>Total</i>	
		<i>Effectif</i>	<i>%</i>	<i>Effectif</i>	<i>%</i>	<i>Effectif</i>	<i>%</i>
<b>Profession</b>	Agent médico-sanitaire	2	3%	2	50%	4	100%
	Autres	0	0%	3	100%	3	100%
	Commerçante	1	11,1%	8	88,88%	9	100%
	Couturière	6	3%	10	62,5%	16	100%
	Cultivatrice	0	0%	1	100%	1	100%
	Enseignante	2	66,6%	1	33,33%	3	100%
	Étudiante	3	3%	3	50%	6	100%
	Ménagère	20	46,5%	23	53,48%	43	100%
	Égale au SMIG	7	3%	18	72%	25	100%

Revenu mensuel	Inférieur au SMIG	6	30%	14	70%	20	100%
	supérieur au SMIG	21	52,2%	19	47,50%	40	100%
Moyen de transport	Moto	27	36,4%	47	63,51%	74	100%
	Pied	7	9%	2	22,22%	9	100%
	Véhicule	0	0%	2	100%	2	100%
Religion	Chrétiens	6	31,5%	13	68,42%	19	100%
	Musulman	28	42,4%	38	57,57%	66	100%

**Source** : enquête de terrain, octobre 2023

Nous retenons de ce tableau croisé que :

- 66,66% des répondantes sont fonctionnaires font une bonne prise de FAF
- 100% des Cultivatrices font une mauvaise prise de FAF
- 88,88% des commerçantes ont une mauvaise observance en FAF
- Plus de la moitié soit 52,25% des répondantes ayant un revenu mensuel supérieur au SMIG, ont une bonne observance en FAF
- Environ 72% des répondantes ayant un revenu mensuel Inférieur ou égal au SMIG, ont une mauvaise observance en FAF
- 68,42% des répondantes chrétiennes ont une mauvaise observance en FAF

Le fait qu'il ait plus des femmes fonctionnaires avec une bonne observance peut être inhérent à leur revenu économique. Elles parviennent mieux à trouver des moyens de déplacement mieux s'offrir les conditions d'accès au FAF. Contrairement à celles qui ont un revenu faible inférieur au SMIG et donc vaquent plus aux travaux champêtres.). La distance aux cliniques de soins prénatals a été identifiée comme un facteur environnemental central mieux un facteur d'accès aux suppléments, l'inaccessibilité peu fréquente des pilules de faf, manque de connaissances et programme occasionnel. La mise en œuvre étaient d'autres questions importantes soulevées dans Priya et al, (2016). Des études ont démontré que la commodité facile, les suppléments librement donnés ou même la disponibilité de suppléments moins chers a amélioré

l'utilisation de la supplémentation prénatale. Le caractère inabordable des suppléments de fer s'est avéré être un obstacle majeur de conformité à la supplémentation en fer dans l'étude d'Ugwu et al, (2014). Mithra et al, (2013) ont également établi que les participants qui ont obtenu les pilules de FAF gratuitement avaient considérablement une observance plus élevée par rapport à ceux de l'hôpital privé qui avaient dépensé de l'argent pour cela.

Parlant des facteurs culturels, les femmes enceintes des pays tels que l'Inde, la Thaïlande par exemple, croyaient que les comprimés en fer et vitamines entraînaient une augmentation du poids de l'enfant à la naissance, ce qui est jugée peu souhaitable car l'augmentation de poids est associé à un accouchement difficile (Al-Darazi 1987 Nichter et Nichter 1983, Valyasevi 1988). Pour les femmes enceintes du Kanara, elles croyaient que les comprimés de fer sont indiqués pour des vomissements, des fièvres et de convulsions, mais pas en cas de faiblesse et d'anémie. En outre, elles n'aimaient pas les comprimés qu'elles considéraient comme des médicaments « durs » et par conséquent difficile à digérer et de surcroît occupent la même place que le fœtus (Nichter 1980, Nichter et Nichter 1983).

Bien plus l'oubli est un facteur comportemental, contribuant au ralentissement d'une bonne prise ou à la mauvaise supplémentation en FAF pendant la grossesse. Binetou et al ne lésine de dire que, l'une des principales causes à la non observance en fer et acide folique pendant la grossesse étaient caractérisé par l'oubli. De plus, 70% des femmes ont arrêté de prendre la supplémentation en raison d'oublis, ce qui est comparable aux 78,8 % rapportés dans une étude aux Philippines. Dans des études menées à Iranshahrsud de l'Iran le facteur le plus spécifique qui réduirait la bonne observance en supplément était toujours l'oubli (Rezaei M, et al ,2010) et (Payesh ,2014).

### **c) Facteurs institutionnels**

Selon une étude menée par Kassa et al en 2019, il existe des effets secondaires liés aux suppléments de fer et folate qui comprennent des douleurs abdominales intenses, des constipations, une sensation de brûlure d'estomac, nausées, vomissements, changement de couleur des selles et urine (noire). De nombreux participants ont ressenti des effets secondaires gastro-intestinaux. Cela correspondait à d'autres études de Auerbach M, et al en 2016. Deux autres études similaires, au Népal par

(Ugwu EO, et al,) et au Nigeria (Ogundipe O, et al 2016), ont montré que les effets secondaires étaient les principaux obstacles à l'observance. Pour Binetou et al les trois principales raisons pour lesquelles les femmes arrêtent de prendre des suppléments de fer pendant la grossesse étaient l'oubli, les effets secondaires gastro-intestinaux et la fatigue due à la prise de comprimés tous les jours. L'ennui, les nausées, les vomissements, la constipation, évoqués par les mères à Bicol, aux Philippines et au Sénégal, sont des facteurs qui multiplient la non-conformité à la (Gebremichael, et al, 2019).

## Conclusion

Parvenu au terme de notre analyse il ressort que : plusieurs facteurs expliquent cette recrudescence des femmes enceintes à l'Extrême-Nord Cameroun. Ils sont d'ordres économiques, culturels, et naturels. Les femmes enceintes à l'Extrême-Nord Cameroun ignorent les bienfaits de la visite prénatale, aussi, ce taux élevé des femmes présentant des traits d'anémie dans cette partie du pays s'explique par le fait que ces dernières ne prennent pas au sérieux les conseils et les directives de leurs médecins respectifs, la non prise de fer acide Foliq est souvent le résultat des pesanteurs sociaux- culturels. Par ailleurs, les données étaient recueillies en tout anonymat et dans la confidentialité avec le consentement éclairé, libre et verbal des femmes enceintes. Toutefois, cette étude présente des limites parmi lesquelles la non disponibilité de certaines femmes enceintes pour répondre aux questions due au fait qu'elles étaient pressées pour des travaux de ménage, fatiguées à cause de la durée de la séance ; d'autres avaient des difficultés pour parler due à leurs souffrances. Somme toute, cette étude est une modeste contribution à l'avancée de la science.

## Bibliographiques

**OMS** (2008), Prévalence mondiale de l'anémie 1993–2005.

**HENRY Mburu Ng'ethe**, (2020). Déterminants de la non conformité au fer acide folique supplémentation pendant la grossesse. Une étude de cas de Nyericomté, Kenya

**Abdullahi, H., Gasim, GI, Saeed, A., Imam, AM et Adam, I.** (2014). Ascendance de fer et l'utilisation de suppléments d'acide folique par les

femmes enceintes à Khartoum, au Soudan. BMCNotes de recherche, 7(3), 498-503

**Agegnehu, G., Atenafu, A., Dagne, H., & Dagne, B.** (2019). Adhésion au fer et Supplément d'acide folique et ses facteurs associés chez les préposés aux soins prénatals Mères dans les centres de santé laïcs d'Armachiho, nord-ouest, Éthiopie

**Bothwell, TH**(2000). Besoins en fer pendant la grossesse et stratégies pour y répondre.

**Dinga, L.** (2013). Facteurs associés à l'observance de la supplémentation en fer/folates parmi les femmes enceintes fréquentant la clinique prénatale de l'hôpital de district de Thika à Comté de Kiambu, Kenya [Mémoire de maîtrise, Université de Nairobi].

**Gebreamlak, B., Dadi, AF et Atnafu, A.**(2017). Haute adhérence au fer/acide folique supplémentation pendant la grossesse parmi les soins prénatals et postnatals