



## MUTUELLES DE SANTÉ ET ACCÈS AUX CONSULTATIONS PRÉNATALES À BARIÉNOU (NORD-BÉNIN) : CONTRIBUTION DES DISPOSITIFS COMMUNAUTAIRES À LA SANTÉ MATERNELLE

[Étapes de traitement de l'article]

Date de soumission : 13-10-2025 / Date de retour d'instruction : 23-10-2025 / Date de publication : 12-12-2025

**Mathias Yédjinnavo AFFOMAÏ**

Université d'Abomey-Calavi

[affomaim@yahoo.fr](mailto:affomaim@yahoo.fr)

&

**Gérard Sèkannou HOUNDEOKOU**

École Doctorale Pluridisciplinaire Éducation Physique, Sport et Développement Humain

[sekannou@gmail.com](mailto:sekannou@gmail.com)

**Résumé :** L'amélioration de la santé maternelle demeure un enjeu prioritaire face aux inégalités d'accès aux soins et à la persistance des mortalités évitables en Afrique de l'Ouest. Des dispositifs communautaires de solidarité tels que les mutuelles de santé constituent une réponse locale aux contraintes financières et sociales liées à la maternité. Cette recherche analyse la contribution de la mutuelle de santé à la fréquentation des consultations prénatales à Bariénoù, localité rurale du nord du Bénin. L'approche méthodologique adoptée est qualitative et descriptive. Les données ont été collectées à travers des entretiens semi-directifs menés auprès de quatre-vingt-cinq personnes, dont soixante-dix femmes en âge de procréer, dix agents de santé et cinq responsables mutualistes. L'analyse de contenu a permis d'identifier les principaux facteurs influençant la décision de recours aux soins prénatals. Les résultats montrent que l'adhésion à la mutuelle favorise une fréquentation plus régulière des consultations prénatales grâce à la réduction des coûts directs et à une meilleure sensibilisation des femmes. Les adhérentes effectuent en moyenne trois visites de suivi au cours de la grossesse, contre une ou deux pour les non-adhérentes. Toutefois, des obstacles persistent, tels que l'éloignement géographique, la lenteur des remboursements, les normes culturelles autour de la grossesse et la dépendance économique vis-à-vis des conjoints. L'étude conclut que la mutuelle de santé constitue un levier de transformation sociale et de responsabilisation collective, contribuant à la promotion d'une maternité sécurisée. Elle recommande un renforcement de l'intégration des mutuelles dans les politiques locales de santé maternelle et un appui institutionnel accru pour garantir leur durabilité et leur efficacité dans le cadre de la couverture santé universelle.

**Mots-clés :** Mutuelles de santé, Consultations prénatales, Solidarité communautaire, Santé maternelle, Bariénoù

## HEALTH MUTUALS AND ACCESS TO PRENATAL CONSULTATIONS IN BARIÉNOU (NORTHERN BENIN): THE CONTRIBUTION OF COMMUNITY-BASED SCHEMES TO MATERNAL HEALTH

**Abstract :** Improving maternal health remains a major priority in West Africa, where inequalities in access to care and preventable maternal deaths persist. Community-based solidarity mechanisms such as health mutuals provide a local response to the financial and social constraints associated with maternity. This study analyzes the contribution of the health mutual to the attendance of prenatal consultations in Bariénoù, a rural locality in northern Benin. A qualitative and descriptive methodological approach was adopted. Data were collected through semi-structured interviews conducted with eighty-five participants, including seventy women of reproductive age, ten health workers, and five mutual leaders. Content analysis helped identify the main factors influencing the decision to seek prenatal care. The results show that membership in the mutual promotes more regular

attendance at prenatal consultations through the reduction of direct costs and greater awareness among women. On average, members attend three follow-up visits during pregnancy, compared to one or two for non-members. However, persistent barriers remain, including geographical distance, delays in reimbursement, cultural norms surrounding pregnancy, and women's economic dependence on their husbands. The study concludes that the health mutual acts as a lever for social transformation and collective responsibility, contributing to the promotion of safe motherhood. It recommends strengthening the integration of mutuals into local maternal health policies and providing increased institutional support to ensure their sustainability and effectiveness within the framework of universal health coverage.

**Keywords:** Health mutuals, Prenatal consultations, Community solidarity, Maternal health, Bariéno

## Introduction

La santé maternelle demeure un indicateur central du développement social et du niveau de performance d'un système de santé. En Afrique subsaharienne, malgré les efforts constants des Etats et des partenaires techniques, les indicateurs de mortalité maternelle restent préoccupants. Ainsi, de nombreux décès maternels dus à des causes évitables telles que les hémorragies, les infections ou l'hypertension liées à la grossesse continuent d'être enregistrés en Afrique subsaharienne. Ces complications proviennent souvent du suivi prénatal insuffisant ou tardif. C'est pourquoi l'OMS (2016, p. 3) rappelle que « les consultations prénatales constituent un élément fondamental du continuum de soins maternels et néonataux, permettant de dépister précocement les risques, de suivre l'évolution de la grossesse et d'assurer une préparation adéquate à l'accouchement ».

Pourtant, dans de plusieurs localités rurales de l'Afrique de l'Ouest, « la proportion de femmes réalisant les quatre consultations prénatales (CPN) recommandées demeure inférieure à 50 % » (UNICEF, 2022, p. 54). Ces facteurs expliquent la faible fréquentation, notamment « la pauvreté, le coût des soins, la faible autonomie décisionnelle des femmes et la persistance de représentations traditionnelles de la maternité » (V.Ridde & L. Queuille, 2010, p. 112).

Dans ce contexte, les mutuelles de santé apparaissent comme une innovation sociale et solidaire visant à réduire les barrières économiques à l'accès aux soins. Inspirées des principes de solidarité communautaire et d'entraide, elles permettent aux populations, notamment rurales, d'affronter collectivement le risque de maladie par la mise en commun de cotisations modestes. Ces initiatives s'inscrivent dans la dynamique de la Couverture Santé Universelle (CSU) promue par l'OMS et adoptée par le Bénin à travers divers programmes, notamment le régime d'assurance pour le renforcement du capital humain (ARCH). Les mutuelles, souvent appuyées par des organisations non gouvernementales et des unions communales, jouent un rôle de passerelle entre les communautés rurales et le système de santé formel (V.Ridde, 2012, p.87). Pourtant, la contribution réelle des mutuelles à la santé maternelle demeure peu documentée, surtout à l'échelle locale. La question centrale est de savoir si l'adhésion à une mutuelle de santé entraîne effectivement un changement dans les comportements de recours aux soins maternels, notamment en matière de consultations prénatales. En d'autres



termes, l'accès financier facilité se traduit-il par une appropriation réelle des services de santé maternelle par les femmes rurales ?

A Bariénou, localité du Nord-Bénin marquée par la précarité, l'éloignement des infrastructures sanitaires et la diversité des pratiques culturelles autour de la maternité, la mutualisation de la santé constitue un enjeu majeur. La mutuelle de santé communautaire y est perçue à la fois comme un outil économique, un espace de solidarité et un instrument de reconnaissance sociale. L'intérêt de ce travail est donc d'analyser, dans ce contexte précis, la manière dont la mutualisation influence la fréquentation et la régularité des CPN, tout en tenant compte des dimensions économiques, culturelles et symboliques qui structurent le rapport des femmes enceintes au système de soins.

Ainsi, cet article vise à éclairer la contribution de la mutuelle de santé à l'amélioration de la santé maternelle à travers les consultations prénatales à Bariénou. Il repose sur l'hypothèse selon laquelle l'adhésion à une mutuelle de santé favorise un recours plus régulier et précoce aux consultations prénatales. Pour ce faire, il adopte une approche sociologique et analytique mobilisant à la fois les cadres théoriques de la solidarité communautaire et de l'économie sociale, tout en s'appuyant sur une observation contextualisée du dispositif mutualiste local.

Le présent article est structuré en trois grandes parties. Il présente d'abord la méthodologie adoptée, avant d'exposer les résultats et la discussion portant sur la relation entre l'adhésion mutualiste et la fréquentation des consultations prénatales.

## **1. Méthodologie de la recherche**

### **1.1. Présentation du cadre de la recherche**

L'arrondissement de Bariénou est situé dans la commune de Djougou, département de la Donga, au nord-ouest du Bénin. Il est composé de neuf villages ruraux à vocation essentiellement agro-pastorale, s'étend sur une superficie d'environ 250 km<sup>2</sup> et compte une population estimée à plus de 20 000 habitants (INSAE, 2023). Le climat y est de type tropical soudanien, marqué par deux grandes saisons : une saison pluvieuse (mai à octobre) et une saison sèche (novembre à avril). Cette alternance conditionne fortement les activités économiques, principalement basées sur l'agriculture vivrière (maïs, sorgho, igname, niébé) et l'élevage extensif. L'accès à l'eau, aux infrastructures sanitaires et aux routes praticables demeure limité, surtout pendant la saison des pluies, ce qui accentue l'isolement de certaines localités.

Sur le plan sanitaire, l'arrondissement de Bariénou dispose actuellement quatre formations sanitaires : le centre de santé d'arrondissement de Bariénou, le centre de santé secondaire de de Foyo, le centre de santé de Toko-Toko et centre de Gaounga.

### **1.2. Approche et type de recherche**

La présente recherche adopte une approche qualitative et descriptive, centrée sur l'analyse des comportements de recours aux soins maternels et sur l'impact de l'adhésion à une mutuelle de santé sur la fréquentation des consultations prénatales (CPN) à Bariénou. La démarche qualitative permet de saisir les dimensions sociales, culturelles et symboliques de la maternité, tout en observant l'effet des dispositifs communautaires de protection sociale sur le terrain. L'approche est exploratoire et analytique, visant à identifier les facteurs favorisant ou limitant l'accès aux CPN et à

comprendre le rôle des mutuelles de santé dans la modification des pratiques sanitaires. Elle repose sur l'hypothèse selon laquelle : *L'adhésion à une mutuelle de santé favorise un recours plus régulier et précoce aux consultations prénatales chez les femmes enceintes à Bariéno.*

### **1.3. Champ d'étude et population ciblée**

Bariéno offre un contexte représentatif des zones rurales du Bénin confrontées à des défis d'accès aux soins maternels : pauvreté, dispersion des populations, faible densité médicale et normes sociales influentes.

La population ciblée pour cette recherche est composée des :

- ✓ femmes enceintes et jeunes mères résidant à Bariéno, membres ou non des mutuelles de santé, âgées de 15 à 49 ans.
- ✓ responsables et agents des mutuelles locales, impliqués dans la gestion et la sensibilisation communautaire.
- ✓ les prestataires de soins des centres de santé locaux (infirmiers, sages-femmes, agents communautaires).

L'échantillonnage est non probabiliste, de type raisonné, permettant de sélectionner les participantes et acteurs les plus représentatifs des différentes catégories sociales et de l'adhésion mutualiste. La taille de l'échantillon se compose de : 40 femmes adhérentes à la mutuelle ; 30 femmes non adhérentes ; 10 responsables mutualistes et 5 agents de santé.

### **1.4. Outils et techniques de collecte des données**

Trois techniques complémentaires ont été mobilisées dans le cadre de cette investigation:

#### **✓ Entretiens semi-directifs :**

Sur la base des guides d'entretien, des échanges ont été effectués avec les femmes (adhérentes et non adhérentes), afin de comprendre leurs perceptions de la maternité, leurs pratiques de recours aux CPN et leur expérience des mutuelles ; puis avec les responsables mutualistes et les prestataires, pour saisir les stratégies de sensibilisation et les contraintes organisationnelles.

#### **✓ Observation participante :**

Avec une grille d'observation, nous avons participé à plusieurs réunions des mutualistes et des séances de sensibilisation sur la maternité, permettant de comprendre le fonctionnement interne de la mutuelle et la dynamique communautaire autour de la santé maternelle.

#### **✓ Analyse documentaire :**

Au moyen d'une grille de lecture, les rapports de l'Union Communale des Mutuelles de Santé (UCMS) de Djougou ont été lus et analysés, avec les documents ministériels sur la santé maternelle et les mutuelles de santé. Les données statistiques locales du Centre de Santé de Bariéno ont été collectées.

Les entretiens ont été conduits en langue locale (Yom ou Dendi) puis transcrits en français, afin de garantir la fiabilité et la précision des informations recueillies.



### 1.5. Analyse des données

Les données qualitatives ont été analysées par codification thématique, selon les grandes dimensions suivantes : profil socio-économique et adhésion mutualiste ; fréquentation et régularité des CPN ; facteurs sociaux, économiques et culturels influençant le recours aux soins ; rôle et perception de la mutualité dans la santé maternelle.

Les verbatims des entretiens ont été organisés pour identifier les corrélations entre adhésion mutualiste et comportement de recours aux CPN, tout en mettant en lumière les contradictions et tensions sociales observées dans le contexte rural.

### 1.6. Limites méthodologiques

Ce travail présente certaines limites :

- ✓ la portée qualitative limite la généralisation des résultats à d'autres zones rurales du Bénin ;
- ✓ le biais de déclaration peut influencer les réponses des participantes, notamment sur les pratiques de soins et l'adhésion à la mutuelle ;
- ✓ l'échantillon restreint peut ne pas refléter l'ensemble des dynamiques communautaires, mais il permet une analyse approfondie des comportements et perceptions locales.

Malgré ces limites, la méthodologie adoptée offre une vision riche et contextualisée du rôle de la mutuelle de santé dans la promotion de la santé maternelle à Bariéno. Elle constitue une base solide pour l'analyse des résultats et la discussion sur l'impact des dispositifs communautaires de protection sociale sur le recours aux consultations prénatales.

## 2. Résultats et analyse

### 2.1. Profil socio-économique des femmes enquêtées

L'échantillon de 70 femmes, composé de 40 adhérentes et 30 non adhérentes à la mutuelle, révèle une population majoritairement rurale et paysanne, avec un faible niveau d'instruction. Parmi les adhérentes, 65 % n'ont jamais été scolarisées, contre 73 % chez les non adhérentes. La tranche d'âge la plus représentée est celle des 20 à 35 ans, correspondant à l'âge moyen de la maternité dans la zone (UCMS Djougou, 2024). Le tableau ci-dessous présente en détail ces résultats.

**Tableau 1 :** Caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées à Bariéno

Variables	Adhérentes à la mutuelle (n = 40)	Non adhérentes à la mutuelle (n = 30)	Total (N = 70)
Milieu de résidence	Rurales (100 %)	Rurales (100 %)	Rurales (100 %)
Statut socio-professionnel	Paysannes (90 %)	Paysannes (93 %)	Paysannes (91 %)
Niveau d'instruction			
- Non scolarisées	26 (65 %)	22 (73 %)	48 (69 %)
- Niveau primaire	10 (25 %)	6 (20 %)	16 (23 %)
- Niveau secondaire ou plus	4 (10 %)	2 (7 %)	6 (8 %)

Tranche d'âge la plus représentée	20 – 35 ans (60 %)	20 – 35 ans (63 %)	20 – 35 ans (61 %)
Age moyen de la maternité	27 ans	28 ans	27,5 ans

*Source : Données collectées, juin 2025*

La majorité des femmes vivent dans des ménages mono-actifs, dépendants de l'agriculture vivrière et de l'élevage extensif. Les revenus sont saisonniers et irréguliers, ce qui influence la capacité à cotiser pour la mutuelle et à faire face aux dépenses de santé non couvertes. Notons que les adhérentes à la mutuelle déclarent un sentiment de sécurité financière relatif, même si la cotisation annuelle représente un effort pour la plupart des ménages.

L'analyse qualitative des données montre que l'adhésion à la mutuelle est également perçue comme un marqueur social : elle symbolise la prévoyance, la participation à la vie communautaire et l'accès à un statut de citoyenneté sanitaire. Plusieurs femmes adhérentes ont souligné : « *Quand je suis inscrite à la mutuelle, je n'ai pas peur de tomber malade ou d'avoir des problèmes pendant ma grossesse. Je sais que je pourrai aller au centre de santé* » (Femme adhérente, 28 ans, Bariénou-centre).

## 2.2. Données socio-économiques et profil démographique

La population de Bariénou est majoritairement composée de paysans appartenant aux groupes ethniques Yom, Lokpa, Dendi et Peulh, chacun portant des représentations spécifiques de la maladie, du soin et de la maternité. Le taux d'alphabétisation, particulièrement chez les femmes, demeure faible : selon les estimations locales, près de 70 % des femmes en âge de procréer n'ont jamais été scolarisées (UCMS Djougou, rapport 2024). Les revenus des ménages sont irréguliers et souvent dépendants de la saison agricole. Cette précarité économique se répercute sur la capacité à faire face aux dépenses de santé, surtout en période de soudure. Les dépenses liées à la maternité (consultations, examens, médicaments, transport, accouchement) représentent un poids économique considérable pour les familles rurales, dont beaucoup privilégient les traitements traditionnels ou le recours tardif aux soins biomédicaux.

Dans ce contexte, la mutuelle de santé représente une alternative communautaire crédible pour alléger le coût des soins. Ainsi, l'Union Communale des Mutuelles de Santé (UCMS) de Djougou regroupe plusieurs sections de base (arrondissement), dont celle de Bariénou, appuyée par l'ONG ESSENTIEL depuis l'an 2000. Le taux d'adhésion reste toutefois modeste, estimé à environ 18 % de la population en 2024, en raison des difficultés financières, de la méfiance envers les institutions formelles et de la méconnaissance du fonctionnement mutualiste.

## 2.3. Santé maternelle et pratiques de recours aux soins à Bariénou

Les indicateurs de la santé maternelle révèlent des défis persistants. Les données sanitaires de Bariénou mettent en exergue que le taux de fréquentation des CPN reste inférieur à la moyenne nationale. En 2023, seulement 45 % des femmes enceintes ont effectué au moins quatre consultations prénatales, contre une moyenne nationale de 68 % (MS, 2024 : 27). Les accouchements assistés par un personnel qualifié demeurent également faibles (environ 52 %), ce qui expose les femmes à des risques obstétricaux



majeurs, notamment les hémorragies, les infections post-partum et les éclampsies (OMS, 2023 : 11). Plusieurs facteurs explicatifs se conjuguent à savoir : l'éloignement des structures sanitaires ; le coût des soins et des médicaments ; la faible autonomie décisionnelle des femmes ; les croyances traditionnelles autour de la grossesse et la méfiance envers les structures biomédicales perçues comme trop éloignées du vécu culturel.

A Bariénou, la grossesse est souvent considérée comme un événement socialement sensible. Beaucoup de femmes préfèrent attendre le deuxième ou troisième trimestre avant de se rendre au centre de santé, par crainte du « *mauvais œil* » ou d'une fausse couche attribuée à des forces spirituelles (F. Hounkpè, 2021 : 63). D'autres consultent uniquement en cas de complications. Ce comportement traduit une construction sociale de la maternité marquée par le secret, la prudence et l'influence des matrones ou guérisseuses locales.

#### 2.4. *Fréquentation et régularité des consultations prénatales*

Les données recueillies auprès des participantes montrent un écart notable entre les adhérentes et les non adhérentes en termes de fréquentation des CPN. Parmi les adhérentes : 75 % ont effectué au moins quatre consultations prénatales, 60 % ont commencé la CPN au cours du premier trimestre de la grossesse. Par contre chez les non adhérentes : seulement 33 % ont réalisé quatre consultations ou plus et 20 % ont débuté la CPN dans le premier trimestre.

Les données recueillies auprès des participantes montrent un écart notable entre les adhérentes et les non-adhérentes en termes de fréquentation des consultations prénatales (CPN). Parmi les adhérentes, 75 % ont effectué au moins quatre consultations prénatales et 60 % ont commencé la CPN au cours du premier trimestre de la grossesse. Plusieurs femmes l'expliquent par la réduction des dépenses liées aux soins : « *Depuis que je suis dans la mutuelle, je ne réfléchis plus longtemps avant d'aller à la maternité. Je sais que je ne vais pas trop dépenser* » (Femme adhérente, 32 ans). Certaines soulignent également l'effet de la sensibilisation mutualiste : « *Les gens de la mutuelle nous rappellent souvent qu'il faut aller tôt aux CPN. C'est comme ça que j'ai commencé dès que j'ai su que j'étais enceinte* » (Adhérente, 27 ans).

En revanche, chez les non-adhérentes, seulement 33 % ont réalisé quatre consultations ou plus et 20 % ont débuté la CPN dans le premier trimestre. Les raisons évoquées renvoient principalement au coût des soins et à l'incertitude financière : « *Quand tu n'as pas l'argent, tu ne peux pas aller chaque mois. Parfois je voulais, mais je n'avais pas de quoi payer* » (Non-adhérente, 30 ans). D'autres relèvent le poids des priorités familiales sur leurs décisions : « *On doit d'abord acheter la nourriture des enfants. La CPN attend quand l'argent vient* » (Non-adhérente, 35 ans).

L'ensemble de ces réactions des femmes enquêtées montre que l'adhésion mutualiste influence non seulement la régularité des visites prénatales, mais aussi la précocité du premier contact avec les services de santé.

L'observation participante des séances de sensibilisation mutualiste révèle également un effet indirect : les discussions collectives sur la maternité et la prévention encouragent les femmes à planifier leurs consultations. Les agences communautaires utilisent des outils simples de suivi, tels que des fiches de présence et des calendriers de grossesse, pour rappeler aux femmes leurs dates de CPN.

### 2.5. *Facteurs socio-culturels influençant le recours aux soins*

Plusieurs déterminants non financiers ont été mis en lumière grâce à l'analyse des données.

- **Normes sociales et croyances locales :**
  - la grossesse reste un événement entouré de secrets et de rituels, limitant l'accès précoce aux CPN.
  - certaines femmes craignent la jalousie ou le mauvais œil, retardant leur première visite.
- **Rôle de la famille et des matrones :**
  - les décisions concernant le recours aux soins sont souvent influencées par les belles-mères et les maris, surtout dans les ménages les plus traditionnels.
  - la mutualité offre un espace où les femmes peuvent recevoir des informations et un soutien communautaire, contribuant à contourner ces freins sociaux.
- **Qualité et proximité des soins :**
  - La disponibilité des agents qualifiés et la perception de soins respectueux et attentifs renforcent la fréquentation des CPN.
  - Les adhérentes à la mutuelle expriment une confiance accrue envers les structures conventionnées et une meilleure connaissance des droits liés à leur couverture.

Ces résultats montrent que la mutualité ne se limite pas à un rôle financier, mais agit également comme un levier social et éducatif, influençant positivement les pratiques de santé maternelle.

### 2.6. *La mutuelle de santé à Bariéno : entre défis et appropriation locale*

La mutuelle de santé de Bariéno s'inscrit dans une logique d'innovation communautaire où la solidarité traditionnelle est réinterprétée à travers une institution formelle. L'organe de gestion mutualiste local, animé par le conseil d'administration, organise régulièrement des séances de sensibilisation sur la maternité sans risque, la vaccination et la prévention du paludisme chez les femmes enceintes et les enfants. Les adhérentes mutualistes bénéficient d'une prise en charge partielle des coûts des consultations prénatales, des examens de routine et des accouchements dans les structures sanitaires conventionnées. Selon les entretiens réalisés par l'équipe locale (UCMS Djougou, 2024), les femmes membres de la mutuelle déclarent une plus grande assiduité aux CPN et une relation de confiance accrue avec les agents de santé. Cette dynamique traduit un effet socialisateur de la mutualité, qui agit à la fois comme un instrument financier et comme un mécanisme d'incitation comportementale. Cependant, les contraintes à savoir : la faiblesse des ressources financières des ménages ; la lenteur dans le remboursement des prestataires ; le manque de formation des gestionnaires mutualistes et la dépendance aux appuis extérieurs (ONG et projets) persistent. Malgré ces limites, l'expérience de Bariéno illustre comment la mutualité peut s'adapter aux logiques communautaires et devenir un levier d'accès à la santé maternelle. Elle offre un cadre de participation citoyenne, où les femmes, souvent marginalisées dans la décision sanitaire, peuvent retrouver une place active dans la promotion de la santé au sein de leur communauté.



### 2.7. Contribution spécifique de la mutuelle à la santé maternelle

Les entretiens avec les responsables de la mutuelle de santé et les agents de santé révèlent plusieurs mécanismes par lesquels la mutuelle de santé contribue à l'amélioration de la santé maternelle à Bariénou :

- **réduction des barrières économiques** : les cotisations annuelles permettent la prise en charge partielle ou totale des consultations, médicaments et accouchements, réduisant le stress financier des familles ;
- **encadrement et suivi communautaire** : les élus mutualistes organisent des visites à domicile, rappellent les rendez-vous et encouragent la régularité des CPN ;
- **sensibilisation et éducation sanitaire** : les séances collectives abordent la prévention des complications, la nutrition, le dépistage des maladies infectieuses et l'importance des accouchements assistés ;
- **renforcement de la cohésion sociale** : la mutualité favorise un sentiment d'appartenance communautaire et encourage la participation active des femmes à la vie sanitaire locale, transformant progressivement les perceptions sociales sur la maternité.

En résumé, les résultats des investigations montrent que l'adhésion à une mutuelle de santé constitue un déterminant majeur du recours précoce et régulier aux consultations prénatales. Au-delà de leur fonction de couverture financière, les mutuelles exercent un rôle multidimensionnel (à la fois économique, éducatif et social) qui influence positivement les comportements de santé des femmes enceintes. En facilitant l'accès aux soins, en diffusant des messages de sensibilisation et en renforçant la solidarité communautaire, elles contribuent à instaurer une dynamique collective favorable à la santé maternelle. Toutefois, certains obstacles demeurent, notamment ceux liés aux normes sociales, à l'éloignement géographique des structures sanitaires et à la faible capacité contributive des ménages ruraux. Dans ce contexte, la combinaison entre protection économique et soutien communautaire apparaît comme un levier stratégique pour améliorer durablement la santé maternelle en milieu rural. Ces constats confirment l'hypothèse de la recherche et mettent en évidence le potentiel des mutuelles de santé comme instruments intégrés de promotion de la santé maternelle, particulièrement dans des zones à faible densité médicale telles que Bariénou.

### 3. Discussion

Les résultats obtenus à Bariénou confirment que l'adhésion à une mutuelle de santé exerce une influence déterminante sur la fréquentation et la régularité des consultations prénatales. Ce résultat rejoint les conclusions de plusieurs travaux menés en Afrique de l'Ouest, qui mettent en évidence le rôle des mécanismes communautaires de financement de la santé dans la réduction des barrières financières à l'accès aux soins maternels. Parmi ces auteurs figurent A. Y. Ouédraogo et ses pairs en 2018 ; V. Ridde en 2012 et C. Atim . Ces travaux mettent en exergue que, dans un contexte marqué par la précarité économique et la faiblesse du pouvoir d'achat, la possibilité de bénéficier d'une prise en charge partielle ou totale des frais de consultation incite les femmes enceintes à se rendre plus tôt et plus régulièrement aux CPN. Cependant, l'impact des mutuelles dépasse la seule dimension financière. A

Bariéno, la mutuelle apparaît également comme des espaces de socialisation et d'apprentissage collectif. Les séances d'information et de sensibilisation organisées à l'endroit des adhérentes favorisent une meilleure compréhension des enjeux liés à la santé maternelle et à la prévention des complications obstétricales. Cette fonction éducative montre que la mutualisation peut renforcer la responsabilisation au sein de la communauté et encourager des comportements plus favorables au recours aux soins. Par ailleurs, le fait que les mutuelles soient souvent gérées par des acteurs locaux contribue à instaurer un climat de confiance et à légitimer leur action auprès des populations rurales.

Toutefois, malgré ces effets positifs, des contraintes structurelles et socioculturelles limitent encore la pleine utilisation des services prénataux. Les normes de genre, les croyances autour de la grossesse et la dépendance économique des femmes vis-à-vis de leurs conjoints constituent des freins persistants à la fréquentation régulière des CPN. Ces résultats corroborent les analyses de A. Say et R. Raine (2007, p. 818) qui soulignent que « la décision d'utiliser les services prénataux dépend non seulement de l'accessibilité financière, mais également des dynamiques de pouvoir et du statut de la femme au sein du ménage ». A ces dimensions s'ajoutent des obstacles physiques majeurs, notamment l'éloignement géographique et le mauvais état des pistes rurales, qui compliquent l'accès au centre de santé d'arrondissement de Bariéno, surtout en saison des pluies.

Ainsi, si les mutuelles de santé contribuent efficacement à lever certaines barrières économiques et sociales, leur portée demeure tributaire du contexte global dans lequel elles s'inscrivent. Leur impact sur la santé maternelle pourrait être renforcé par des politiques publiques intégrées combinant subventions ciblées pour les femmes enceintes, amélioration de l'offre de soins de proximité et programmes d'éducation sanitaire continue. En ce sens, les mutuelles de santé, en tant que dispositifs communautaires de protection sociale, s'inscrivent pleinement dans la dynamique de la Couverture Santé Universelle (CSU) prônée par le Gouvernement du Bénin et ses partenaires techniques et financiers.

En définitive, l'expérience de Bariéno illustre le potentiel des mutuelles comme instruments d'articulation entre solidarité communautaire et politique publique de santé. Elles offrent un cadre de participation active des populations rurales à la gestion de leur santé, tout en favorisant l'appropriation locale des pratiques de prévention. Le défi reste désormais de consolider ces dispositifs, de renforcer la formation des gestionnaires mutualistes et d'assurer une meilleure articulation entre les mutuelles, les formations sanitaires et les structures de santé publique, afin d'optimiser leur contribution à la santé maternelle et à la réalisation de la CSU.

## Conclusion

Les investigations menées à Bariéno mettent en évidence le rôle central de la **mutuelle de santé** dans l'amélioration du recours et de la régularité aux consultations prénatales. En favorisant la levée des barrières financières, en renforçant la solidarité communautaire et en soutenant la sensibilisation des femmes enceintes, ces dispositifs se présentent comme de véritables **vecteurs de changement social et sanitaire** en milieu rural. Les résultats confirment que l'adhésion mutualiste ne se limite pas à un simple mécanisme de financement, mais qu'elle s'inscrit dans une **dynamique**



**d'autonomisation des femmes et de construction d'une culture de la prévention.** Toutefois, les **obstacles structurels et socioculturels** identifiés tels que la dépendance économique, les normes de genre et l'éloignement géographique rappellent que la couverture santé universelle ne peut être atteinte sans une approche intégrée, articulant **mutualisation communautaire, politiques publiques inclusives et amélioration de l'offre de soins de proximité.** Dans cette perspective, les résultats de la mutualité dépendent de leur capacité à s'adapter aux réalités locales tout en bénéficiant d'un appui technique et institutionnel durable.

En définitive, l'expérience de Bariénou montre que la **mutuelle de santé**, loin d'être de simple instrument de gestion financière, constitue un **levier stratégique pour la promotion de la santé maternelle** et la consolidation de la **protection sociale au niveau communautaire.** Son renforcement représente une voie privilégiée vers la **réalisation effective de la Couverture Santé Universelle** au Bénin, à condition que l'Etat et les partenaires techniques soutiennent leur ancrage local, leur professionnalisation et leur interconnexion avec le système national de santé.

## Références bibliographiques

- Atim Chris** (2015). *Mutual Health Organizations in Africa: Innovative Experiences in Health Financing*. Geneva : World Health Organization, **158 p**
- Fainzang Sylvie, 1989, *Pour une anthropologie de la maladie en France : Un regard africaniste*, Paris, Presses de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, 112 p. ISBN 2-7132-0913-7.
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance , 2022, *Chaque femme, chaque nouveau-né, partout et l'action pour la survie de l'enfant en Afrique de l'Ouest*, UNIOCF, 36p. <https://www.unicef.org/wca/media/11741/file/Rapport-EWENE.pdf.pdf>
- Houknpè Florent**, 2021, *Représentations sociales de la maternité et comportements de recours aux soins dans le Nord-Bénin*, Mémoire de Master en sociologie, Université d'Abomey-Calavi. **102 p.**
- Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique, 2023, *Cahier des villages et quartiers de ville – Département de la Donga*. Cotonou, INSAE. 52 p.
- Ministère de la Santé du Bénin**, 2024, *Rapport annuel des statistiques sanitaires du Bénin 202*, Direction de la Planification et de la Prospective Sanitaire, Cotonou : Ministère de la Santé. **118 p.**
- Olivier de Sardan Jean-Pierre, 2009, "Les huit modes de gouvernance locale en Afrique de l'Ouest", *In Working Paper*, N°4, 69 P
- Organisation mondiale de la santé, 2016, *Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive*. 144 p. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259584/9789242549911-fre.pdf>
- Organisation mondiale de la santé** , 2023, *Mortalité maternelle- Fiche d'information*. Genève, OMS. **12 p.** <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organisation Internationale du Travail, 2010, *Mutuelles de santé en Afrique : Caractéristiques et mise en œuvre*, 100 p. [https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@oc\\_sec/documents/instructionalmaterial/wcms\\_secsoc\\_172.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@oc_sec/documents/instructionalmaterial/wcms_secsoc_172.pdf)
- Ouédraogo Awa Ymba, Sanou, Hamidou et Kaboré Amadou**, 2018, *Les enjeux des mutuelles de santé dans le Plateau Central du Burkina Faso : entre solidarité communautaire et accès équitable aux soins*. Paris : L' Harmattan, **178 p.**
- Ridde Valéry**, 2012, *L'accès aux services de santé en Afrique de l'Ouest : entre politiques publiques et pratiques locales*, Paris : Karthala, **284 p.**
- Ridde Valery et Queuille Ludovic, 2010, « L'accès aux soins de santé en Afrique de l'Ouest » *In Cahiers d'Études Africaines*, n°218, Editions de l'EHESS, 325p <https://journals.openedition.org/etudesafricaines/18167?lang=en>
- Say Ayesha et Raine Rosalind** ,2007, "A systematic review of inequalities in the use of maternal health care in developing countries : Examining the scale of the problem and the importance of context" ; *In Bulletin of the World Health Organization*, Vol 85 N° 10, pp 812–819. <https://doi.org/10.2471/BLT.06.035659>