

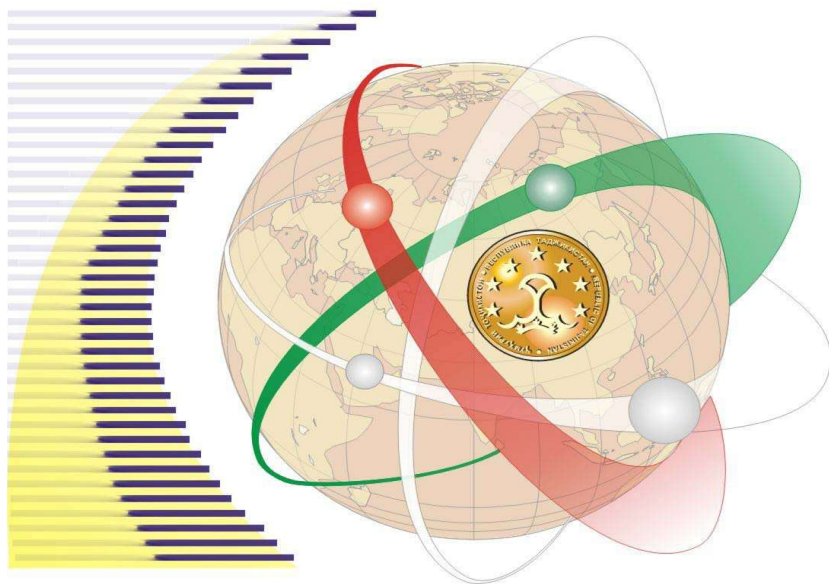


La revue scientifique
**Les Cahiers
du CBRST**

La science au service de la société

DOSSIERS

Médecine et santé publique



03 BP 1665 Tél (229) 21 32 12 63 2132 09 77

Fax : (229) 21 32 36 71

Mail : cahiersducbrst@yahoo.fr ;

cahiersducbrst@gmail.com

Site Web: <http://www.cbrst-benin.org>



CAHIERS DU CBRST

Cahiers du CBRST

N° 18, 2^{ème} semestre 2020 ; ISSN : 1840-703X, Cotonou (Bénin)

Dépôt légal n° 12567 du 04/11/2020 4^{ème} trimestre 2020

Bibliothèque Nationale du Bénin,

DIRECTEUR DE PUBLICATION : Professeur Marc T.T. KPODEKON ; Directeur Général du CBRST

DIRECTEUR ADJOINT DE PUBLICATION : Professeur *AZONHE Thierry Hervé*

CONSEILLER SCIENTIFIQUE : Apollinaire Guy MENSAH ; *Directeur de Recherche*

REDACTEUR EN CHEF : SOGLO Yves

SECRETAIRE DE REDACTION : AGBOKOUNOU Aristide

COMITE SCIENTIFIQUE

Médecine et santé publique

Pr. DARBOUX Raphael (Bénin), Pr. SECK Sidy Mohamed (Senegal), Pr. BIGOT André (Bénin), Pr. KABA Lamine (Guinée), Pr. AKPONA Simon (Bénin), Pr. LALEYE Anatole (Bénin), Pr. El Hadj KA Fary (Senegal), Pr. HOUNNOU Gervais (Bénin), Pr. HOUNGBE Fabien (Bénin), Pr. MASSOUBODJI Achille (Bénin), Pr. KAZE François (Cameroun), Pr. LALEYE Anatole (Bénin), Mca SABI Kossi (Togo)

Agriculture, environnement et sciences de l'ingénieur

Pr. MAKOUTODE Michel (Bénin), Pr. OYEDE Marc (Bénin), Pr. MENSAH Guy Apollinaire, Pr. TOSSA Joel (Bénin), Pr. SINSIN Brice (Bénin), Pr. GBENOU Joachim (Bénin), Pr. GBAGUIDI Fernand (Bénin), Pr. AHANHANZO Cornelle (Bénin), Pr. HONTONFINDE Félix (Bénin), Pr. SOCLO Henri (Bénin), Pr. ADOUKONOU S. Dominique, Pr KPODEKON Marc T.,

Lettres, sciences humaines et sociales

Pr. ALINSATO Alastair (Bénin), Pr. AZONHE Thierry Hervé (Bénin), Pr. TCHAMIE Tiou (Togo), Pr. CLEDJO Placide (Bénin), Pr. HOUNDENOU Constant (Bénin), Pr. IGUE Charlemagne (Bénin), Pr. HOUNKOU Emmanuel (Bénin), Pr. ANIGNIKIN Sylvain (Bénin), Pr. GLIDJA Judith (Bénin), Pr. SAMBA KIMBATA Joseph (Congo B), Pr. GBEASSOR Messanvi (Togo), Pr. AFOUDA Abel (Bénin), Pr. ZOUNGRANA Pierre Tanga (Burkina), Pr. ATTANASO Odile (Bénin), Pr. JOSSE Roger (Bénin), Pr. Pr. VISSIN Expédit (Bénin), Pr. AMOUZOUVI Dodji H. (Bénin), Pr. SOGBEDJI M. Jean (Togo), Pr. GBEMOU Mahulikplimi K. (Togo), Pr ODOULAMI Léocadie, Pr IMOROU Aboubakari,

COMITE DE LECTURE

Prof DOSSOU-YOVO Adrien; Pr AVLESSI Félicien; Prof CLEDJO Placide; Prof da CRUZ Maxime; Prof EDAH Daniel ; Prof KOUNOUHEWA Basile ; Prof MENSAH G. A.; Prof TOSSOU Okri Pascal; Prof AGOÏNON Norbert ; Dr TENTE Brice; Dr YABI Ibourahima; Dr. Zacharie SOHOU ; Pr. LALEYE Anatole ; Prof. GBAGUIDI Célestin ; Prof MONGBO Roch ; Prof. GNELE José ; Dr ALAMOU Eric ; Prof AZANDO E. V.; Dr DOUGNON Victorien; Prof GBAGUIDI Fernand; Prof GBANGBOCHÉ A. B.; Prof GLELE KAKAÏ Romain ; Prof TCHIBOZO Eric ; Pr HOUNHOUIGAN Joseph ; Pr KPOVIESSI Salomé ; Pr OYEDE Marc ; Pr. Ag. FOLLIGAN Bénédiction ; Pr. Ag. YAO-GNANGOURA Victor ; Pr. AKPONA Simon ; Pr. ALLABI Aurel ; Pr. BIGOT André ; Pr. CHIKOU Antoine ; Pr. DARBOUX Raphael ; Pr. HOUNGBE Fabien ; Prof. GLIDJA Judith ; Pr. HOUNNOU Gervais ; Prof. Ag. MOUMOUNI Hassane ; Prof LANHA Magloire ; Prof. CHABOSSOU Augustin ; Prof AINA Martin ; Prof ALLABI Aurel ; Dr HOUNGNIHIN Roch ; Prof. SOGLO Yves ; Prof JOHNSON Christian; Prof KPOHOU Ferdinand; Prof GNIMADI Clément, Prof SOHOU Zacharie; Dr AGBOKOUNOU Aristide, Dr DEGBEY Georges; Prof VIGNINOU Toussaint; Prof GIBIGAYE Moussa; Prof YABI Fidèle; Prof OREKAN Vincent; Prof GBAGUIDI Arnould; Prof TOKO Ismaël; Prof VISSOH Sylvain; Prof HEDIBLE Sidonie, Dr SOSSOU K. Benoît ; Prof. AHOUANJINOU Raymond-Bernard ; Prof. GOMEZ Ansèque ; Prof. VODOUNOU Jean Bosco; Prof. DOSSOU Jéstin Paulin; Prof. AFOUDA Servais; Prof. HADONOU Julien; Prof. TAMA Clarisse

Toute reproduction, même partielle de cette revue est rigoureusement interdite. Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm, bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi 84-003 du 15 mars 1984 relative à la protection du droit d'auteur en République du Bénin.



SOMMAIRE

1. Dépistage des affections oculaires chez les enfants d'âge préscolaire (0 à 5 ans).....01
AÏGBÈ Nestor, ABOUKI Chakiratou, ADJATI EMD, ALAMOU S, SOUNOUVOU I, TCHA
2. Etat nutritionnel des retraités de la ville d'Abomey en 2018.....11
MAMA CISSE Ibrahim, ALASSANI Adébayo, ADJOBIMEY Mènonli, MIKPONHOUE Rose, HINSOU Antoine Vikkey, GANDAHO Prosper
3. Les conditions socio-économiques des patients hémodialysés à l'hôpital national de Donka, Conakry.....22
BALDE M S, DIAKITE F, Bah AB, TRAORE M, MILLIMONO MJ, KABA ML, BAH AO.
4. Effets de l'activité physique à moyen terme sur des paramètres de risques cardiovasculaires chez des femmes atteintes de syndrome métabolique.....28
MBOUH Samuel, EBAL MINYE Edmond
5. Facteurs associés à l'utilisation des services de consultation prénatale chez les adolescentes dans la commune de Grand-popo au Bénin en 2018.....49
Virginie MONGBO, Patrick MAKOUTODE, Bolarin YACOUBOU, Jacques SAÏZONOU, Colette AZANDJÈMÈ, Christiane AGUEMON
6. Spectre des glomerulopathies de l'enfant dans la zone nord du Sénégal : étude prospective de 12 mois.....66
SARR Demba, GUEYE Birame, DOUPA Dominique, NDONGO Modou, SECK Sidy mohamed,
7. Insuffisance rénale aigue au cours de la pré-éclampsie au centre hospitalier universitaire départemental Borgou/Alibori : fréquence et facteurs associés78



TCHEGNONSI N'venonfon Charles Frédéric, TCHAOU Blaise Adelin, AHOUI Séraphin, NGANGEN NONGNI Audrey Epiphanie, ZOUMENOU Eugène, CHOBLI Martin.

8. Conformité et pertinence des demandes d'hystérosalpingographie à Parakou en 2019.....92
Kofi-Mensa SAVI de TOVE, Mahoublo VODOUHE, Djivèdè AKANNII, Miralda KIKII, Inès Sorel DONCHI WOUGUE, Patricia YEKPE-AHOANSOU, Olivier BIAOU, Vicentia BOCO



FACTEURS ASSOCIES A L'UTILISATION DES SERVICES DE CONSULTATION PRENATALE CHEZ LES ADOLESCENTES DANS LA COMMUNE DE GRAND-POPO AU BENIN EN 2018

Virginie MONGBO¹, Patrick MAKOUTODE¹, Bolarin YACOUBOU¹, Jacques SAÏZONOU¹, Colette AZANDJÈMÈ², Christiane AGUEMON³

1 : Institut Régional de Santé Publique (IRSP), Département Politiques et Systèmes de Santé,

2 : Institut Régional de Santé Publique (IRSP), Département de Promotion de la santé,

3. Faculté des sciences de la santé, Cotonou

Auteur correspondant :

Virginie MONGBO, BP 384 Ouidah, Bénin, vmongade@yahoo.com

RESUME

Introduction : La consultation prénatale permet de réduire les complications de la grossesse et de l'accouchement qui constituent la deuxième cause de décès chez les adolescentes de 15 à 19 ans. La présente étude visait à identifier les facteurs associés à l'utilisation des services de consultation prénatale chez les adolescentes dans la commune de Grand-Popo au Bénin en 2018. **Méthode :** Une étude transversale, descriptive et analytique, ayant porté sur les adolescentes de la commune de Grand-Popo, ayant accouché au moins une fois. Elles ont été sélectionnées par sondage en grappe à trois degrés. Les facteurs associés ont été recherchés par la régression logistique au seuil de signification de 5%. **Résultats :** Au total 80 adolescentes enquêtées, d'âge moyen de 17 ans \pm 1,04, dont 28,75% avaient un niveau secondaire, 86,26% étaient des primipares et 27,50% avaient fait au moins quatre visites de consultation prénatale. Les facteurs associés à une bonne utilisation des services de consultation prénatale chez les adolescentes dans la commune de Grand-Popo étaient le niveau socioéconomique du conjoint ($p=0,01$), le recours tardif au soin prénatal ($p=0,00$), la connaissance des signes de danger de la grossesse ($p=0,00$), du nombre de consultation prénatale à faire avant l'accouchement ($p=0,00$) et du prix de la CPN ($p=0,04$). **Conclusion :** l'amélioration de l'utilisation des services de



consultation prénatale passe par une bonne sensibilisation des adolescentes et de leurs parents.

Mots clés : *CPN, utilisation, facteurs, adolescentes, Grand-Popo.*

ABSTRACT

Introduction: *Complications of pregnancy and childbirth are the second leading cause of death for girls aged 15 to 19 worldwide. In order to reduce stillbirth and mortality of mothers under 20 years of age in the era of sustainable development goals (SDG), new recommendations were made by WHO. The number of prenatal consultations has been increased from four to eight. This study aims to identify the factors associated with the use of teen antenatal services in the town of Grand-Popo, Benin in 2018. Method:* *A cross-sectional, descriptive and analytical study was conducted from 4 June to 13 July 2018 and was focused on 80 girls aged 10 to 19 years of age residing in the town of Grand-Popo who had given birth. The sampling method was probabilistic and the technique was random selection cluster (three degrees). Results:* *Middle-aged is 17 ± 1.04 years. 28.75% had high school qualification, 61.25% were cohabiting and 86.26% were primiparous. 27.50% had \geq four prenatal consultations. In the final model of logistic regression, the socioeconomic level of the partner ($p = 0.01$), the late use of prenatal care ($p = 0.00$), knowledge of the danger signs during pregnancy ($p = 0.00$), knowledge of the number of prenatal consultations to undertake before delivery ($p = 0.00$) and knowledge of the cost implications of the consultations ($p = 0.04$) were associated with good use of teen ANC services in Grand-Popo. Conclusion:* *improving the use of ANC services is essential to reduce stillbirths and maternal mortality among teenagers.*

Keywords: *ANC, use, factors, teenagers, Grand-Popo*

INTRODUCTION

L'adolescence est la période critique de la vie, allant de 10 à 19 ans, une phase de transition d'une importance majeure entre l'enfance et le début de l'âge adulte, au cours de laquelle l'adoption de comportements néfastes peut conditionner l'avenir (Fonds des Nations Unies pour la Population, 2013). Ces comportements néfastes peuvent entraîner des grossesses précoces,



souvent non désirées, dont la prévalence est de 19% dans la population générale et de 8% chez les adolescents de 15-19 ans (Institut National de Statistiques d'Analyse et d'Economique, 2018).

Environ 19% des jeunes femmes des pays à revenu faible ou intermédiaire tombent enceintes avant l'âge de 18 ans (Fonds des Nations Unies pour la Population, 2013). Au Bénin, la prévalence des grossesses précoces et non désirées est de 18,8% (Direction départemental de la santé du Mono-Couffo, 2018). Ces grossesses peuvent avoir des conséquences au nombre desquelles, le décès maternel. En effet, le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) estime que 70 000 adolescentes meurent chaque année des suites de complications de la grossesse et de l'accouchement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (Fonds des Nations Unies pour la Population, 2013) ; dont un décès maternel sur cinq est le fait d'une adolescente (Ministère de la santé du Bénin, 2018). Les complications de la grossesse et de l'accouchement constituent la deuxième cause de décès pour les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans dans le monde (Organisation Mondiale de la Santé, 2018). Par ailleurs, les enfants de mères adolescentes ont un risque de mortalité sensiblement plus élevé que ceux de femmes âgées de 20 à 24 ans. Ces complications varient selon le développement de chaque pays. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les mortalités et les décès néonataux sont 50 % plus nombreux parmi les enfants nés de mères âgées de moins de 20 ans que parmi ceux de mères âgées de 20 à 29 ans (Organisation Mondiale de la Santé, 2018). Un bon suivi de la grossesse au cours des CPN aurait pu réduire l'ampleur de ces décès mais plusieurs sources révèlent une faible utilisation des services de CPN malgré le statut particulier de la grossesse dans cette tranche d'âge (Djadou et al., 2013 ; Luhete et al., 2017 ; Ouendo et al., 2015).

Très peu d'études se sont intéressées aux facteurs associés à l'utilisation des services de consultations prénatales chez les adolescentes. Selon De-Banguirys et al., le non recours aux services de santé maternelle par les adolescentes de 12 à 18 ans lors des premières grossesses serait lié à la méconnaissance des complications de grossesse, au type de grossesse (planifiée ou non). La même source révèle que les adolescentes ayant un intérêt pour les études font plus de CPN que celles qui ne sont pas instruite (De-Banguirys et al., 2015).

Mais qu'en est-il de la CPN par les adolescentes au Bénin où le phénomène de grossesse précoce prend de l'ampleur ? C'est pour répondre à cette



question que la présente étude a été initiée, pour déterminer les facteurs associés à l'utilisation des services de CPN par les adolescentes.

1. CADRE ET METHODES D'ETUDE

1.1. Cadre d'étude

L'étude s'est déroulée dans la commune de Grand-Popo, située au Sud-Ouest du département du Mono, limitée au Nord par les communes d'Athiémé, de Comé et de Houéyogbé, au Sud par l'Océan Atlantique, au Sud-Ouest par les communes de Ouidah et de Kpomassè et à l'Ouest par la République du Togo. Elle comptait en 2018, une population estimée à 57636 habitants, dont 12642 d'adolescents (6898 garçons et 5744 filles) (Institut National de Statistiques d'Analyse et d'Economie, 2018). La commune de Grand-Popo s'étend sur sept arrondissements, subdivisés en 60 villages. En matière d'infrastructures sanitaires, elle dispose d'un centre de santé communal (CSC), de six centres de santé d'arrondissement (CSA), d'une maternité, d'une infirmerie scolaire, de sept unités villageoises. Le CSC a sous sa direction quatre cabinets privés, deux pharmacies et un dépôt pharmaceutique.

1.2. Méthodes d'étude

1.2.1. Type et population d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique ayant portée sur les adolescentes âgées de 10 à 19 ans révolus résidant dans la commune de Grand-Popo et ayant accouché au moins une fois.

1.2.2. Echantillonnage

Les adolescentes ont été sélectionnées par sondage en grappe à trois degrés. Au 1^{er} degré, quatre arrondissements ont été sélectionnés par choix aléatoire simple parmi les sept que compte la commune. Au 2^{ème} degré, quatre villages ont été sélectionnés par choix aléatoire simple dans chacun des quatre arrondissements retenus précédemment. Pour chaque arrondissement, la base de sondage a été la liste des villages dudit arrondissement. Au total, 16 villages ont été ainsi retenus. Le 3^{ème} degré correspondait au choix du premier ménage dans chacun des villages sélectionnés. C'était un choix aléatoire



simple d'une maison parmi celles situées dans la direction prise par la bouteille tournée au centre du village. Si dans cette maison ainsi sélectionnée, il y avait plusieurs ménages, un seul était sélectionné par choix aléatoire simple. Une fois le premier ménage ainsi identifié, l'approche de proche en proche a été utilisée pour les autres.

La taille de l'échantillon a été déterminée par la formule de Schwartz, avec une prévalence (couverture) en CPN de 58% et une précision de 10%. En appliquant une majoration de 10%, la taille était de 78, arrondie à 80 adolescentes, soit 20 adolescentes par arrondissement.

1.2.3. Variables de l'étude

Les variables étudiées étaient de deux ordres : la variable dépendante et les variables indépendantes.

La variable dépendante était l'utilisation des services de CPN, définie comme la réalisation d'au moins quatre consultations prénatales avant l'accouchement.

Les variables indépendantes étaient relatives aux facteurs démographiques (âge, niveau d'instruction, ethnie, religion, statut matrimonial), facteurs liés à l'environnement social (soutien familial, niveau économique des parents et du conjoint, perception des CPN par le conjoint, lieu de résidence), facteurs individuels (statut de la grossesse, connaissance des signes de danger, connaissance du risque de la grossesse, occupation pendant la grossesse, pouvoir de décision, connaissance du nombre, rythme, avantages et du prix de la CPN, recours tardif aux soins prénatals, antécédents gynécologiques et obstétricaux, participation aux séances de sensibilisation) et facteurs liés aux systèmes de santé (accessibilité géographique et financière, continuité des soins prénatals, temps d'attente, tenue des séances de sensibilisation, disponibilité des prestataires, relation avec les prestataires).

1.2.4. Techniques et outils de collecte des données

Les données ont été collectées par un questionnaire administré aux adolescentes.

1.2.5. Traitement et analyse des données

Les données collectées ont été traitées et analysées à l'aide du logiciel



Epi info 7.2.1.0

L'analyse a été faite en deux phases descriptive et analytique. L'échantillon a été décrit avec les paramètres de tendance centrale et de dispersion. Le niveau socio-économique a été déterminé par l'indice de bien-être économique du ménage et analysée selon l'approche de Filmer et al. (Institut National de Statistiques d'Analyse et d'Economique 2006). Il a ensuite été réparti en tertiles. Le premier, le deuxième et le troisième tertile correspondaient respectivement aux niveaux socio-économiques faible, moyen et élevé.

A la phase analytique, les facteurs associés ont été recherchés par analyse univariée, avec le test de Khi-2, au seuil de signification de 5% puis par la régression logistique multiple. Avaient été introduites dans le modèle initial de régression logistique, les variables ayant une p-value inférieure ou égale à 20% lors de l'analyse univariée. Les variables retenues dans le modèle final étaient celles dont la p-value est inférieure à 5%. L'adéquation du modèle final avait été recherchée avec le test de Hosmer-Lemeshow.

1.2.6. Aspects éthiques

Sur le plan éthique, toutes les enquêtées avaient été informées des objectifs de l'étude, elles avaient donné leur consentement libre et éclairé. Les données ont été collectées dans l'anonymat et traitées dans la confidentialité.

2. RESULTATS

2.1. Description de l'échantillon

Au total 80 adolescentes avaient été enquêtées dans la commune de Grand-Popo. L'âge moyen de ces adolescentes pendant leurs grossesses étaient de 17 ans \pm 1,04 et l'âge moyen actuel, de 18,05 \pm 1,40 ans. Elles étaient à 21,25% non scolarisées et à 48,75%, du niveau secondaire. Les groupes ethniques prédominants étaient le mina et le xwla avec 27,50% chacun. La majorité des adolescentes pratiquaient la religion chrétienne (66,25%).

2.2. Utilisation des services de consultation prénatale par les adolescentes

La figure 1 présente la répartition des adolescentes en fonction du nombre de CPN réalisées au cours de la grossesse. Il en ressort que 27,50% des adolescentes avaient réalisé au moins quatre visites de CPN selon les normes ; 66,25% en avaient réalisé une à trois CPN et que 6,25% (cinq adolescentes) n'avaient réalisé aucune CPN avant l'accouchement.

L'analyse détaillée montre que parmi les cinq adolescentes n'ayant pas fait de suivi prénatal avant l'accouchement, quatre étaient des primipares et une, multipare.

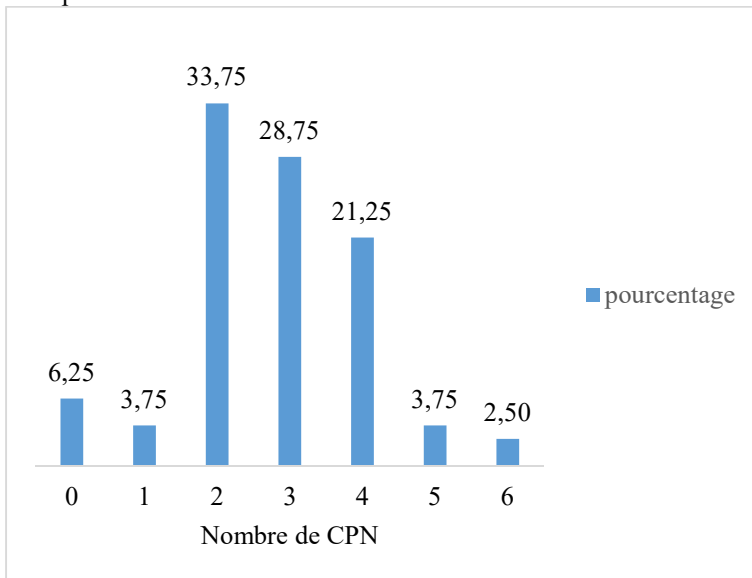


Figure 1 : Répartition des adolescentes de la commune de Grand-Popo selon le nombre de consultation réalisées avant l'accouchement (n = 80)

2.3. Facteurs associés l'utilisation des services de consultation prénatale par les adolescentes

Résultats de l'analyse univariée

Le tableau I présente les résultats de l'analyse univariée pour l'identification des facteurs associés à l'utilisation des services de CPN par les adolescentes de Grand-Popo en 2018. Il en ressort que cinq facteurs étaient associés à l'utilisation des services de CPN. Il s'agit du niveau socioéconomique du



conjoint ($p = 0,03$), du recours tardif aux soins prénatals ($p < 0,05$), de la connaissance des signes de danger de la grossesse ($p < 0,05$), de la connaissance du rythme de CPN ($p < 0,05$) et de son prix de la CPN ($p < 0,05$)

Tableau I : Facteurs associés à l'utilisation des services de CPN par les adolescentes de la commune de Grand-Popo en 2018, analyse univariée ($n = 80$)

Variables explicatives	Utilisation des services de CPN		OR brut	p-value
	Oui (%)	Non (%)		
Niveau d'instruction				
Secondaire et plus	13 (32,50)	27 (67,50)	2,24	0,26
Primaire	6 (26,09)	17 (73,91)	1,64	0,53
Non scolarisé	3 (17,65)	14 (82,35)	1	
Statut matrimonial				
Marié	15 (30,61)	34 (69,39)	1,51	0,43
Célibataire	7 (22,58)	24 (77,42)	1	
Lieu de résidence				
Parents	11(27,50)	29 (72,50)	1	1,00
Conjoint/belle-famille	11 (27,50)	29 (72,50)	1	
Niveau socioéconomique des parents				
Élevé	10 (38,46)	16 (61,54)	2,74	0,11
Moyen	5 (18,52)	22 (81,48)	1,53	0,51



Faible	7 (25,93)	20 (74,07)	1	
Niveau socioéconomique du conjoint				
Élevé	9 (34,62)	17 (65,38)	4,23	0,05
Moyen	10 (37,04)	17 (62,96)	4,70	0,03
Faible	3 (11,11)	24 (88,89)	1	
Gestité				
Primigestes	20 (31,25)	44 (68,75)	3,18	0,14
Multi gestes	2 (12,50)	14 (87,50)	1	
Parité				
Primipare	20 (29,41)	48 (70,59)	2,08	0,37
Multipare	2 (16,67)	10 (83,33)	1	
Statut de la grossesse				
Désirée	3 (20,00)	12 (80,00)	1	
Non désirée	19 (29,23)	46 (70,77)	1,65	0,47
Pouvoir de décision par l'adolescente				
Oui	5 (23,81)	16 (76,19)	1	0,66
Non	17 (28,81)	42 (71,19)	1,29	
Recours tardif à la CPN				
Oui	7 (12,96)	47 (87,04)	1	
Non	15 (57,69)	11 (42,31)	9,15	0,00



CAHIERS DU CBRSI

Médecine et Santé Publique

N° 17, 1^{er} Semestre 2020 ; ISSN : 1840-703X, Cotonou (Bénin)

Dépôt légal n° 12482 du 30/09/2020 3^{ème} trimestre 2020

Bibliothèque Nationale du Bénin,



Tableau II : Facteurs associés à l'utilisation des services de CPN par les adolescentes de la commune de Grand-Popo en 2018, analyse univariée (n = 80) (suite et fin)

Variables explicatives	Utilisation des services de CPN		OR brut	P-value
	Oui (%)	Non (%)		
Connaissance des signes de danger de la grossesse				
Oui	21 (44,68)	26 (55,32)	25,8 4	0,00
Non	1 (3,03)	32 (96,97)	1	
Connaissance des avantages de la CPN				
Oui	13 (28,89)	32 (71,11)	1,17	0,75
Non	9 (25,71)	26 (74,29)	1	
Connaissance du risque de la grossesse				
Oui	14 (36,84)	24 (63,16)	2,47	0,07
Non	8 (19,05)	34 (80,95)	1	
Connaissance du nombre de CPN				
Oui	21 (33,87)	41 (66,13)	8,70	0,04
Non	1 (5,56)	17 (94,44)	1	
Connaissance du rythme de CPN				
Oui	7 (70,00)	3 (30,00)	8,55	0,00
Non	15 (21,43)	55 (78,57)	1	

**Accessibilité géographique**

Élevée	17 (29,82)	40 (70,18)	1,53	0,46
Faible	5 (21,74)	18 (78,26)	1	

Accessibilité financière à la CPN

Élevée (Coût CPN abordable)	10 (41,67)	14 (58,33)	2,61	0,06
Faible (Coût CPN élevé)	12 (21,43)	44 (78,57)	1	

Temps d'attente

Pas long (\leq 1h)	15 (28,30)	38 (71,70)	1,12	0,82
Long (1 à 3 h)	7 (25,93)	20 (74,07)	1	

Appréciation des relations avec les prestataires

Bonne	20 (28,57)	50 (71,43)	1,6	0,57
Mauvaise	2 (20,00)	8 (80,00)	1	

Les résultats de l'analyse multivariée sont présentés au tableau II qui révèle les mêmes facteurs associés qu'à l'analyse univariée



Résultats de l'analyse multivariée

Tableau II: Facteurs associés à l'utilisation des services de CPN par les adolescentes de la commune de Grand-Popo au Bénin en 2018, modèle final de régression logistique (n = 80)

Variables explicatives	Utilisation des services de CPN	
	OR ajusté	p-value
Niveau socioéconomique du conjoint		
Élevé	35,32	0,01
Moyen	12,30	0,05
Faible	1	
Recours tardive		
Non	37,40	0,00
Oui	1	
Connaissance des signes de dangers		
Oui	336,25	0,00
Non	1	
Connaissance du nombre de CPN		
Oui	121,58	0,00
Non	1	
Connaissance des prix de la CPN		
Oui	9,58	0,04
Non	1	

3. DISCUSSION

3.1. De la qualité des données

La présente étude a permis d'identifier les facteurs associés à l'utilisation des services de CPN par les adolescentes de la commune de Grand-Popo, mais ces résultats peuvent être généralisés, compte tenu de la méthode



d'échantillonnage aléatoire utilisée. Toutefois, l'étude pourrait être sujette à des biais, notamment d'information. En effet, la plupart des questions faisaient appel à la mémoire, ce qui pourrait entraîner des réponses erronées, dues à l'oubli. Le biais d'information pourrait être aussi lié au caractère sensible de la thématique ; certaines enquêtées peuvent avoir volontairement fourni des informations inexactes pour se valoriser. Nous avons minimisé ces biais, par la mise en confiance des enquêtées et la gradation des questions. Malgré ces éventuels biais, les résultats de la présente étude peuvent servir d'état des lieux en vue de réorienter les stratégies de réduction de la mortalité maternelle parmi les adolescentes.

3.2. Des résultats

La faible utilisation des services de consultation prénatale chez les adolescentes (27,50%), objectivée dans la présente étude n'est pas spécifique au Bénin. Elle est une triste réalité dans plusieurs pays dont la République Démocratique du Congo (19,50%) (Luhete et al., 2017) et le Cameroun (20,60%) (Rwenge et al, 2011).

La moyenne de 2,76 \pm 1,26 visites de CPN avant l'accouchement et la proportion (6,25%) d'adolescentes n'ayant fait aucune CPN avant l'accouchement, font penser à une tentative de cacher la grossesse, qui aurait conduit à un retard de la première CPN. Habituellement, la plupart des adolescentes, par honte et/ou peur des représailles, cachent la grossesse à leurs parents et, au moment où l'apparence physique ne soit révélatrice de la grossesse, le premier trimestre est passé. Les résultats de l'étude ont en effet bien montré que 67,5% des adolescentes avaient fait leur première CPN après le premier trimestre de gestation. Le recours tardif identifié comme facteur associé à la faible utilisation des services de CPN par les adolescentes confirme bien cette hypothèse. En effet, plus tard on commence les CPN moins on a la chance d'en faire une utilisation adéquate. Dans l'étude de Wemaux-Denis et al., le suivi de la grossesse avait débuté en moyenne à quatre mois de grossesse chez les adolescentes (Wemaux-Denis et al., 2017). Même si la déclaration tardive de la grossesse par les adolescentes ait pu jouer un rôle dans les CPN tardives [36], et donc dans la faible utilisation des CPN, il semble que le démarrage tardif des CPN n'est pas propre qu'aux adolescentes. Ouendo et al. avaient conclu en 2015 en zone rurale au sud du Bénin que seulement 24.6% des gestantes de 15 à 49 ans avaient réalisé une visite de CPN au premier trimestre de la grossesse, conformément aux



normes. L'explication plausible au recours tardif au CPN est socioculturelle ; il ne faut pas vite révéler sa grossesse, de peur d'être ensorcelée (Ouendo et al., 2015).

Mais selon l'Enquête Démographique et de Santé de 2017-2018 du Bénin, 52,00 % des femmes de 15 à 49 ans avaient réalisé au moins quatre visites de CPN avant leur dernier accouchement (Institut National de Statistiques d'Analyse et d'Economie, 2018). Bien que loin de l'objectif de 100%, cette utilisation est meilleure que chez les adolescentes. Et la différence pourrait s'expliquer par l'expérience obstétricale acquise avec l'âge. En effet, Ouendo et al. ; avaient montré que l'âge de la gestante, sa gestité et sa parité étaient des facteurs associés à l'utilisation des services de CPN au premier trimestre (Ouendo et al., 2015).

L'influence du niveau socioéconomique du conjoint dans l'utilisation des services de CPN par les adolescentes a été aussi révélée au Cameroun (Rwenge et al., 2011). Mais au-delà du niveau socioéconomique spécifiquement du conjoint, nous pensons qu'on pourrait généraliser à la disponibilité financière de la famille de l'adolescente. En effet, Louise et al. révélaient que dans 69% des cas, les parents financièrement stables s'engagent pour un suivi précoce de la grossesse de leur fille adolescente (Louise et al., 2013).

Un autre facteur influençant la réalisation de la CPN est la connaissance des adolescentes sur la CPN en termes de connaissance des signes de danger pendant la grossesse, impliquant l'importance de la CPN et les normes (nombre et périodicité) de celle-ci. Ces résultats révélés aussi par d'autres études (De-Banguiry et al., 2015 ; Ouendo et al., 2015) suggèrent que l'information sur la CPN comme stratégie de réduction de la mortalité maternelle n'est pas accessible aux adolescentes. Il est en effet difficile d'accéder à ces services lorsque l'on ne dispose pas d'informations à leur sujet.

Habituellement, le système de santé fournit ces informations aux gestantes pendant les séances de CPN, dont après qu'elles aient intégré le système (tardivement pour la plupart). C'est probablement le fruit de cette sensibilisation que l'âge, la gestité et la parité soient associés à l'utilisation précoce des services de CPN.

A notre avis, cette information aurait été plus bénéfique si elle était donnée plus précocement, donc avant la grossesse.

Or toutes les stratégies de communication envers les adolescentes sont orientées vers la prévention des grossesses précoces. Certes il faut prévenir



les grossesses précoces. Mais préparer les adolescentes à y faire face pourrait en prévenir les conséquences négatives en termes de réduction des avortements et d'utilisation de soins pré et postnatals. Dans ce cadre, des informations devraient être fournies sur les signes de danger de la grossesse, sur l'accès, l'importance et le rythme des CPN, sur les risques liés à l'absence d'accès à des soins qualifiés, aussi bien pour la mère que pour le bébé (Organisation Mondiale de la Santé, 2018 ; Ces informations, à notre avis, en plus de prévenir les conséquences négatives des grossesses précoces sur la santé reproductive, pourraient se révéler dissuasives pour prévenir les grossesses.

CONCLUSION

La faible utilisation des services de CPN par les adolescentes de la commune de Grand-Popo reflète la situation des femmes en âge de procréer au Bénin, mais dans une moindre mesure. Le recours tardif, principal facteur de cette faible utilisation trouve son explication dans la méconnaissance des signes de danger de la grossesse et du rythme des CPN mais aussi, la disponibilité financière des familles.

Sachant que le suivi d'une grossesse précoce en réduit les risques et complications et que la grossesse chez l'adolescente est précoce, il serait bénéfique que l'éducation des adolescentes ne se limite pas à la prévention des grossesses par la planification familiale. Communiquer sur la problématique du suivi des grossesses précoces de l'adolescente pourrait aussi contribuer à réduire la mortalité maternelle et néonatale.

REFERENCES

1. De-Banguirys SL, Dansou J, Beninguisse G. Analyse des facteurs de non recours en première Consultation Périnatale lors des premières grossesses des adolescentes/jeunes à Yaoundé. In 7th African Population Conférence Pretoria South Africa. 2015;18.
2. Direction départemental de la santé du Mono-Couffo (Bénin). Conférence Administrative Départementale du Mono : Etat des lieux de la Santé de Reproduction des Adolescents et des Jeunes dans les départements du Mono et du Couffo. Bénin : DDS ; 2018.
3. Djadou KE, Tchagbele OB, Saka B, Akpadja K, Agbere AD, Atakouma DY, et al. La grossesse chez l'adolescente à l'hôpital de Tsévié (Togo):



- précocité des premiers rapports sexuels en Afrique. J de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé. 2013;15(1):101-106.
4. Fonds des Nations Unies pour la Population. La mère-enfant : face aux défis de la grossesse chez l'adolescente. Genève, 2013. [En ligne] Disponible sur : <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR-SWOP2013.pdf> (consulté le 23/11/16)
 5. Institut National de Statistiques d'Analyse et d'Economie. Enquête Démographique et de santé (EDSB-V) 2018 [En ligne]. [Consulté le 14/06/19]. Disponible: https://www.google.com/?hl=fr&gws_rd=ssl#hl=fr&q=+Enqu%C3%AAAt+D%C3%A9mographique+et+de+sant%C3%A9+%28EDSB-V%29+2011-2018.
 6. Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (Bénin). Enquête démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Bénin EDS-MICS-III 1996-2006. Cotonou: INSAE;2006.
 7. Louise G, Hélène D, Daniel R, Laurence SD. Early motherhood: sociodemographic profiles of 220 teenager mothers in Seine-Saint-Denis. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, Elsevier Masson. 2013.
 8. Luhete PK, Mukuku O, Tambwe AM, Kayamba PKM. Etude du pronostic maternel et périnatal au cours de l'accouchement chez l'adolescente à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. The Pan African Medical Journal. 2017;vol. 26.
 9. Ministère de la santé (Bénin). Stratégie nationale multisectorielle de la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes. Bénin : MS ; 2018-2022.
 10. Organisation Mondiale de la Santé. Grossesse chez les adolescentes. OMS ; 2018. [En ligne] Disponible sur: < <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>> [Consulté le 19/05/2018]
 11. Ouendo Edgard-Marius, Sossa Jérôme Charles, Saizonou Jacques, Guedegbe Capo-Chichi Justine, Mongbo Ade Virginie, Mayaki Alzouma Ibrahim, Ouedraogo T. Laurent. Determinants of Low Antenatal Care Services Utilization during the First Trimester of Pregnancy in Southern Benin Rural Setting. Universal Journal of Public Health. 2015; 3(5) : 220 -28.



12. Rwenge MJR., Nguemaleu HT. Facteurs sociaux de l'utilisation des services de soins obstétricaux parmi les adolescentes camerounaises. *African journal of reproductive health.* 2011;15(3):87-99.
13. Wemaux-Denis C, Garabedian C, Huc A, Cailleret O, Depoortere M-H, Hammoua Y, et al. Grossesse et accouchement de l'adolescente : le pronostic obstétrical est-il plus défavorable entre 13 et 15 ans ? *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie.* 2017;45(1):5-8.