

# Evaluation de la mise en œuvre de la consultation prénatale recentrée dans deux maternités de niveau I du Sud-Bénin

TONATO-BAGNAN JA, DENAKPO J, LOKOSSOU A, YASSIN GUEZO S, PERRIN R-X.

## RÉSUMÉ

**Introduction :** La consultation prénatale (CPN) recentrée est destinée à donner aux femmes enceintes les soins de qualité en accordant à chacune une attention spécifique. **Objectifs :** Evaluer la mise en œuvre de la CPN recentrée dans deux maternités de niveau I de Cotonou (Sud-Bénin). **Matériel et méthode :** Il s'agissait d'une étude transversale prospective menée de Mars à Juin 2008 dans deux maternités de niveau I de la ville de Cotonou (Sud Bénin). Une formation continue sur les modalités pratiques de mise en œuvre de la CPN recentrée avait été entreprise avant le début de l'étude. L'échantillonnage était de type aléatoire avec une marge d'erreur de 5%. Etaient analysées les données liées à la fréquence des CPN, l'observance des conseils nutritionnels, la prise de la Névirapine pour prévenir la transmission mère-enfant (PTME) du VIH et l'observance du traitement préventif intermittent (TPI) à la Sulfadoxine – Pyriméthamine.

Les tests statistiques étaient réalisés sur le logiciel Epi Info version 3.4.3.

**Résultats :** Trois cent quatre vingt cinq (385) gestantes étaient suivies dont 146 jusqu'à terme; 84% avaient eu plus de quatre (4) CPN; 90 et 73% respectivement avaient bénéficié d'une et de deux doses de TPI ; 278 (70%) avaient fait le dépistage sérologique du VIH dont 13 (4,7%) séropositives avaient reçu la Névirapine pour la PTME. Les nouveau-nés de poids  $\geq 3000g$  étaient notés dans 75% des cas chez les gestantes qui avaient suivi scrupuleusement les conseils nutritionnels et dans 37% des cas chez celles qui fréquentaient irrégulièrement les services de santé maternelle. **Conclusion :** La consultation prénatale recentrée améliore le pronostic néonatal en terme notamment de gain pondéral.

**Mots clés :** Consultation prénatale recentrée-Pronostic maternel et néonatal- Bénin.

## Assessment of the of the prenatal recentered cares in two motherhoods of I level of the South Benin

### SUMMARY

**Introduction:** The recentered prenatal cares is a strategy initiated by the World Health Organization (WHO) and destiny to give to the pregnant woman the cares of quality while granting to each a specific attention.

**Objectives:** Evaluate the implementation of the recentered prenatal cares in two motherhoods of the I level of Cotonou (South Benin).

**Material and method:** It was about a prospective and transverse survey led from March to June 2008 in two motherhoods of I level of the city of Cotonou (South Benin). A continuing education on the recentered prenatal care had been undertaken before the beginning of the survey. The sampling was of uncertain type with a margin of mistake of 5%. Were analyzed the data bound to the frequency of the prenatal cares, the observance of the nutritional advices, the prophylactic treatment with the Nevirapine to warn the mother-child transmission of the HIV and the observance of the intermittent preventive treatment (IPT) with the Sulfadoxin-Pyrimethamin. The statistical tests were achieved on the software Epi Info 3.4.3.

**Results:** Three hundred eighty five (385) pregnant women were followed of which 146 until term; 84% had had more than four (4) prenatal cares; 90 and 73% had benefitted one and two doses of IPT respectively; 278 (70%) had made the serological screening of the HIV of which 13 (4,7%) seropositive had received the Névirapine treatment for the mother-child transmission of the HIV. The newborns which had weight  $\geq 3000g$  were noted in 75% of the cases at the pregnant women that had followed scrupulously nutritional advice and in 37% of the cases at those that frequented the services of maternal cares irregularly. **Conclusion:** The recentered prenatal cares improve the neonate prognosis notably in term of weight gain.

**Key words:** Recentered prenatal cares – Maternal and neonatal prognosis – Benin.

## INTRODUCTION

Les soins prénataux bien menés conduisent à une issue favorable de la grossesse. La consultation prénatale (CPN) recentrée est une stratégie initiée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans le but d'améliorer davantage le pronostic maternel et néonatal.

Près de 600 000 femmes décèdent chaque année de causes liées à la grossesse et 12,9 millions de nouveau-nés meurent juste après leur naissance (BELLAMY C., 1992) Les recherches menées à l'Université de Columbia (MAINE D., 1993) montrent que les complications de la grossesse se recrutent davantage parmi les gestantes à faible risque ou sans risque. Les risques fœtaux liés aux grossesses gémellaires et mono fœtales ont été étudiés à la Clinique Univer-

sitaire de Gynécologie Obstétrique (CUGO/CNHU-HKM) de 2001 à 2003 (TAKPARA I. et al., 2005) : la prématurité, le faible poids de naissance et la mortalité périnatale sont significativement plus élevés dans les grossesses gémellaires, cependant ces risques sont amplifiés autant chez les jumeaux que chez les singletons en cas de surveillance prénatale inappropriée.

Pour améliorer l'efficacité des services prénataux dans les pays du tiers-monde, la CPN recentrée, conçue par l'OMS, est une approche des soins prénataux donnés par des pres-

Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL) / Faculté des Sciences de la Santé (FSS), 01 BP 107, Cotonou Email : angelinetba@yahoo.fr

Tirés à part à l'adresse suivante : Dr. DENAKPO J, Assistant Chef de Clinique, Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL) / Faculté des Sciences de la Santé (FSS), 01 BP 107, Cotonou Email : justindenakpo@hotmail.com

taires qualifiés, stratégie basée sur des soins individualisés et sur la qualité des visites prénatales par opposition à leur nombre. Le but de notre étude était d'évaluer la mise en œuvre de la consultation prénatale recentrée dans deux maternités périphériques de Cotonou (Sud -Bénin).

**I- CADRE, MATÉRIELS ET MÉTHODE**

Il s'agissait d'une étude transversale prospective menée de Mai à Juillet 2008 dans deux maternités de niveau I de la ville de Cotonou : les maternités de HOUENOUSSOU et de la Clinique Sainte Marie de MENONTIN. Une formation continue orientée sur les modalités pratiques de mise en œuvre de la CPN recentrée avait été entreprise avant le début de l'étude.

- L'échantillonnage était de type aléatoire avec une marge d'erreur de 5%.
- Les critères d'inclusion / non inclusion étaient les suivants:
  - 1) consultations prénatales personnalisées organisées trois jours par semaine dans chaque maternité ;
  - 2) Recueil rigoureux par les sages-femmes et médecins des données liées aux antécédents gynéco-obstétricaux et médicaux et à l'histoire de la grossesse actuelle.

Etaient exclues les gestantes qui avaient démarré les CPN dans d'autres centres de santé.

- Les variables analysées étaient la fréquence des CPN, le suivi des conseils nutritionnels, la proportion d'acceptantes pour le dépistage volontaire du VIH et la PTME par la Névirapine, le taux de traitement préventif intermittent (TPI) à la Sulfadoxine - Pyriméthamine.

Les tests statistiques étaient faits sur le logiciel Epi Info version 3.4.3 afin d'étudier la distribution de l'échantillon, de calculer les moyennes et le degré de significativité par le biais du chi carré de Pearson en acceptant une probabilité  $p \leq 0,05$ .

**II- RÉSULTATS**

Neuf cent soixante huit (968) gestantes avaient été reçues en consultation prénatale (CPN) au cours de la période d'étude; 385 avaient bénéficié de CPN recentrée (40%) dont 146 (38%) étaient suivies jusqu'à un terme supérieur ou égal à 37 semaines d'aménorrhée (SA).

**2.1. Caractéristiques sociodémographiques**

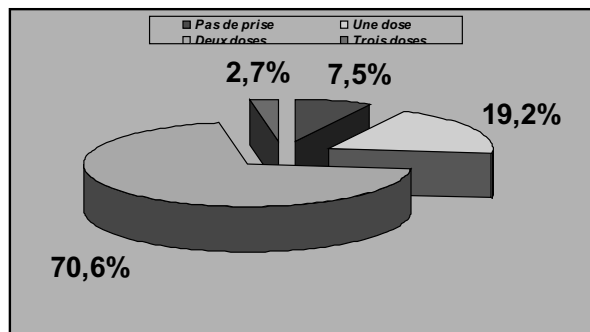
La moyenne d'âge était de 25,65 ans avec des extrêmes de 16 et 41 ans; 41% étaient non scolarisées et 35% de niveau primaire; les professions dominantes étaient les vendeuses/commerçantes (49%) et les artisanes/ouvrières (26%).

Antécédents obstétricaux : La gestité moyenne était de 3:(48%) ; les nullipares et les paucipares étaient retrouvées en proportion égale (34%)

**2.2. Suivi des gestantes**

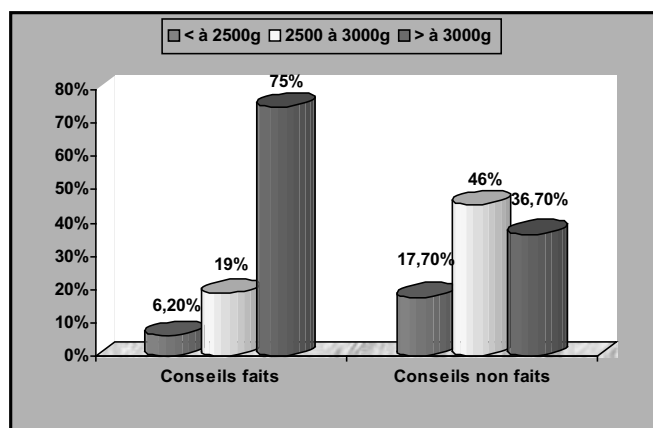
98% des 385 gestantes suivies ont été sensibilisées pour l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide et 296 (77%) l'avaient effectivement utilisée. Le taux d'administration du traitement préventif intermittent (TPI) à la Sulfa-

doxine-Pyriméthamine est figuré sur le graphique n°1 : 92% et 70,6% respectivement avaient bénéficié d'une et de deux doses de TPI contre le paludisme.



**Graphique n°1 :** Répartition des gestantes selon le taux d'utilisation de TPI

- Prévention de la transmission mère-enfant du VIH: Sur les 146 gestantes ayant été suivies à terme, 104 soit 71% avaient fait le test de dépistage sérologique du VIH dont 13 (4,7%) étaient séropositives; cinq d'entre elles avaient accouché et bénéficié avec leurs nouveau-nés, de la prophylaxie antirétrovirale (ARV) à la Névirapine ; cependant deux accouchées séropositives n'avaient pas pris l'ARV dans les délais recommandés.
- Conseils nutritionnels: 92% et 25% respectivement avaient eu des conseils nutritionnels à la clinique Sainte Marie et à la maternité du centre de Santé de HOUENOUSSOU.
- Conseils pour la préparation de l'accouchement: Ils avaient été mis en pratique chez 165 sur 385 gestantes (43%) dans les deux maternités.
- Pratique des conseils nutritionnels et poids des nouveau-nés (graphique n°2).



**Graphique n°2 :** Répartition du poids de naissance en fonction de la pratique ou non des conseils nutritionnels

Le suivi scrupuleux ou non des conseils nutritionnels avaient abouti à la naissance d'enfants de poids compris entre 2500 et 3000g et supérieur à 3000g respectivement dans 19 et 75% chez les premières et dans 46 et 37% chez les deuxièmes, les faibles poids de naissance (< 2500g) ayant été notés dans 6,20 et 17,70% des cas respectivement. Globalement, les issues favorables de la grossesse étaient no-

tées dans 83% des cas et les issues défavorables dans 17%.

### III- DISCUSSION

L'âge moyen de nos gestantes était de 25,65 ans; elles exerçaient souvent dans l'informel (revendeuses de détail, petits commerces) et dans l'artisanat respectivement dans la moitié et un tiers des cas, et n'étaient pas scolarisées quatre fois sur cinq; ces mêmes constats avaient été faits par l'Institut National de Statistiques et d'Analyse Economique (INSAE 2006) du Bénin. Dans la ville de Niamey (Niger) un auteur (VANGENDERHUYSEN CH et al., 1998) avait relevé que près de la moitié des gestantes étaient scolarisées dans sa série; la différence constatée avec les données de cet auteur (VANGENDERHUYSEN CH et al., 1998) pouvait s'expliquer en partie par la fréquentation de nos maternités de niveau I, par une population issue de l'exode rural et vivant dans la banlieue de Cotonou où le taux de scolarisation était plus bas. Les nullipares et les paucipares prédominaient à proportion égale (un tiers des cas) dans notre étude. Ce constat se rapprochait de celui fait dans une Commune rurale du Nord-Ouest du Bénin (TAKPARA I. et al., 2007).

Plus de quatre gestantes sur cinq ayant mené leur grossesse à terme avaient eu un suivi correct ce qui concordait avec les résultats du recensement général de la population et de l'habitat de (INSAE 2006), au contraire de ce qui était noté dans d'autres séries (SOLTANI M.S. et al., 1993), (TAKPARA I. et al., 2007) où la qualité de suivi correct à terme n'était pas optimale; les quatre cinquièmes des gestantes dormaient sous moustiquaire imprégnée d'insecticide, ce qui était encourageant eu égard à ce qui était rapporté dans d'autres travaux en Afrique (KIWUWA M.S. et al., 2008). Cependant, (KABANYWANYI AM. et al. 2008) en Tanzanie avait relevé que plus des neuf dixièmes de ses gestantes dormaient sous moustiquaire imprégnée.

Neuf gestantes sur dix ayant mené leur grossesse à terme dans notre série avaient bénéficié du traitement préventif intermittent à la Sulfadoxine Pyriméthamine, trois sur quatre ayant eu au moins deux doses; le traitement prophylactique contre la malaria était plus important dans notre série par comparaison avec ce qui est rapporté dans les travaux menés en Tanzanie (MUBYAZI G M, et al. 2008).

Le taux d'acceptation du dépistage sérologique du VIH (Sept dixièmes chez celles qui avaient mené à terme leur grossesse) était similaire à celui rapporté à Cotonou par ZANNOU D M. et al., 2003). Dans les Pays Développés, il y a une évolution favorable des principaux indicateurs de la santé périnatale (BLONDEL B. et al., 2001). BAIDEN F. et al. 2005 enregistrait plus de neuf dixièmes d'acceptantes pour le dépistage volontaire du VIH au Nord du GHANA. Sur treize gestantes dépistées séropositives au VIH (3,4% de celles ayant mené leur grossesse à terme dans notre étude), cinq avaient accouché et bénéficié de la prévention médicamenteuse contre le virus par la Névirapine. Deux d'entre elles n'ont pas pris la Névirapine dans les délais recommandés. Cette situation ne pouvait rapidement améliorer la réduction

de la transmission mère - enfant du VIH.

Un peu plus des deux cinquièmes de nos gestantes avaient bénéficié des conseils nutritionnels; ce taux avoisinait les deux tiers en 2006 à Cotonou (INSAE 2006); mais ces conseils nutritionnels étaient prodigués plus souvent dans l'une (92%) que dans l'autre (25%) des deux maternités concernées par notre étude.

Ainsi, (VENDITELLI et al., 2008) soulignaient que l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) est intégrée à l'exercice médical; c'est une démarche structurée d'amélioration des pratiques, d'amélioration de la qualité des soins dans le but d'assurer un meilleur service rendu aux patients par les professionnels de la santé; elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins de la prévention et plus généralement de la santé publique, dans le respect des règles déontologiques.

Il a été noté une relation entre le suivi correct et l'issue de la grossesse. Ainsi la quasi-totalité des gestantes ayant suivi correctement leur grossesse ont connu une issue favorable contre un cinquième de celles qui avaient irrégulièrement suivi leur grossesse.

Il a également été noté une relation entre la pratique de conseils nutritionnels et le poids des nouveau-nés dans notre étude.

### CONCLUSION

La consultation prénatale recentrée permet de réduire les risques fœtaux et néonataux liés à la grossesse et à l'accouchement. Bien menée, elle permet de prévenir le paludisme par l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée d'action et la prise de Sulfadoxine Pyriméthamine. Elle permet d'être informé des pratiques nutritionnelles efficaces et de prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant grâce au dépistage précoce du VIH.

### RÉFÉRENCES

- BAIDEN F, REMES P, BAISEN R et coll.** Voluntary Counseling and HIV testing for pregnant women in the Kassena-Nankana district of northern Ghana : is couple counseling the way forward. *AIDS Care* 2005; 17(5): 648-657.
- BELLAMY C.** La situation des enfants dans le monde. UNICEF New-York 1992; 120p
- BLONDEL B, NORTON J, MAZAUBRUN C, BREART G.** Evolution des principaux indicateurs de Santé périnatale en France métropolitaine entre 1995 et 1998. *J Gynecol obstet Biol Reprod* 2001; 30(6): 552-564.
- INSAE.** Enquête Démographique et de Santé. Publication de l'Institut National de Statistique et d'Analyse Economique (INSAE) Cotonou, Bénin 2006; 492p.

**KABANYWANYI A M, MACARTHUR J R, STOLK W A et coll.** Malaria in pregnant women in area with sustained high coverage of insecticide-treated bed nets. *Malar J* 2008; 7: 133.

**KIWUWA M S, MUFUBENGA P.** Use of antenatal care, maternity services, intermittent presumptive treatment and insecticide treated bed nets by pregnant women in Luwero district, Uganda. *Malar J* 2008;7: 44.

**MAINE D.** Safe motherhood programs : options and issues. Center for population and family health. Columbia University 1993; 35-36.

**MUBYAZI G M, BYGBJERG I C, MAGNUSEN P et coll.** Prospects achievements, challenges and opportunities for scaling-up malaria chemoprevention in pregnancy in Tanzania: the perspective of national level officers. *Malar J* 2008; 7: 135.

**SOLTANI M S, BCHIR A, SOUISSI M, BRAHIM H.** Surveillance prénatale et déterminant du suivi prénatal dans la circonscription sanitaire de Monastir. *Médecine Tropicale* 1993; 53(2): 201-204.

**TAKPARA I, ADISSO S, LOKOSSOU A et coll.** Facteurs influençant les consultations prénatales dans la commune d'OUAKE au Bénin. *Le Bénin Médical* 2005; 29: 23-26.

**TAKPARA I, ADISSO S, LOKOSSOU A, TEGUETE I, EL-HADJIA, DE SOUZA J, ALIHONOU E.** Risque fœtal, périnatal et pronostic de la grossesse et de l'accouchement géme-laire à la Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obs-tétrique du CNHU de Cotonou, Bénin: étude rétrospec-tive , descriptive cas-témoins. *Clinics in Mother and Child Health* 2007; 4(2): 771- 776.

**VANGEENDERHUYSEN CH, AITCHEDJI CS, PRUAL A.** Etude des prescriptions en consultation prénatale en milieu ur-bain à NIAMEY. *Médecine d'Afrique Noire* 1998; 45 (8/9) : 498-500

**VENDITELLI F, TESSIER V, CRENN-HEBERT C, LEJEUNE C.** Introduction à l'évaluation des pratiques professionnel-les. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2008; 37; 127- 134.

**ZANNOU D M, ADISSO S, HOUNGBEDJI et coll.** Procédure de dépistage volontaire de l'infection par le VIH chez les gestantes dans une grande maternité à Cotonou. *Le Bé-nin Médical* 2003; 23: 49-52.