

PUBLICATION 20

[1]	[Tonato Bagnan J.A, Hounkpatin B, Hounkponou Ahouingnan F, Touré N...]	[Impact de la gratuité sur la pratique de la césarienne à l'Hôpital de Zone de Suru-Léré Cotonou Bénin]	[Journal de la Société de biologie Clinique du Bénin; 024 :]	[pp. 94- 97]	[2016]
-----	---	--	---	-------------------------	---------------



Le Journal de la **SOCIETE**
DE BIOLOGIE
CLINIQUE-BENIN

Organe Officiel d'information de la Société de Biologie Clinique du Bénin - N° 027 - Année 2017

BENIN

Edition CRMC / FSS

ISSN 1840-7587

COMITE DE LECTURE (REFEREES)



Professeur I. ZOHOUN	(Bénin)
Professeur M. SOSSO	(Cameroun)
Professeur S.A. AKPONA	(Bénin)
Professeur S.Y. ANAGONOU	(Bénin)
Professeur D. THIAM	(Sénégal)
Professeur M. TOURE	(Sénégal)
Professeur S. ABDOU BA	(Sénégal)
Professeur E. NGOU MILAMA	(Gabon)
Professeur K. KOUMARE	(Mali)
Professeur J. AKA	(Côte d'Ivoire)
Professeur A. MASSOUGBODJI	(Bénin)
Professeur S. LATOUNDJI	(Bénin)
Professeur J. NGOGANG	(Cameroun)
Professeur A. LALEYE	(Cotonou)
Professeur B. AWEDE	(Cotonou)

COMITE DE REDACTION

Directeur de publication : Raphaël Darboux
Directeur Adjoint : Marcellin Amoussou-Guenou

Membres : Simon Akpona
Séverin Anagonou

Composition et mise en page :

Centre de Réalisation de Matériels de Communication
Champ de Foire 01 BP 188 Cotonou
Tél : 229/21301236

E-mail : jbcbenin@gmail.com

ISSN 1840-7587

Dépôt légal numéro 7075 du 03 février 2014
Bibliothèque nationale 1^{er} trimestre



IMPACT DE LA GRATUITE SUR LA PRATIQUE DE LA CESARIENNE A L'HOPITAL DE ZONE DE SURU-LERE COTONOU BENIN

TONATO BAGNAN J. A (1), HOUNKPATIN B (1), HOUKPONNOU AHOINGNAN F (2), TOURE N (1), LOKOSSOU A (1), PERRIN R. X (1).

(1) Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune (CHU-MEL) Cotonou

(2) Centre Hospitalier Universitaire Départemental Borgou / Alibori (CHUD-B/A) Parakou

Correspondance : Tonato Bagnan Josiane Angéline : angelinetba@yahoo.fr

RESUME

Introduction : Le taux de césarienne est en inflation partout dans le monde malgré les recommandations de l'organisation Mondiale de la Santé (OMS) de ne pas dépasser les 15%.

Objectif : Apprécier l'impact de la gratuité sur les indications de la césarienne.

Cadre et méthode : Il s'agit d'une étude comparative rétrospective du 1^{er} Avril au 30 Septembre 2007 et prospective du 1^{er} Avril au 30 Septembre 2010 à l'Hôpital de Suru-Léré, établissement public à caractère social de Cotonou. Nous avons colligé pour l'étude rétrospective 1066 accouchements pour 64 césariennes et dans l'étude prospective 1407 accouchements pour 467 césariennes. La collecte des données est effectuée dans la première période à partir des dossiers des patientes et des registres d'accouchement et du bloc opératoire. Dans la deuxième période, il s'agit des dossiers des patientes et des registres du bloc opératoire. Les tests statistiques sont faits sur le logiciel Epi Info et SPPS.

Résultats : La fréquence des césariennes avant la gratuité était de 6% et après la gratuité 31,19%. Le taux le plus élevé se situe en Juillet 2010 avec 37,02%. Parmi les césarisées 82,12% ont entre 20 et 35 ans avec un âge moyen de 27,5 ans. Le taux de césarienne est plus élevé chez les nullipares 42,42% et chez les parturientes qui ont un niveau socio économique bas 54,96%. Les indications de la césarienne sont abusives dans 17,55% des cas. Les parturientes césarisées entre 20 et 35 ans et les multipares ont une indication discutable dans plus de 50% des cas. Près de 75% des césarisées à niveau socio économique élevé ont eu une césarienne d'indication abusive ou discutable et ces indications sont souvent des pathologies liées à la grossesse.

Conclusion : La gratuité de la césarienne a amélioré la prise en charge des parturientes césarisées mais l'indication est souvent trop facile et rapide. Nous sommes dans un pays en voie de développement où la majorité des accouchements se pratiquent en dehors des structures médicales, l'indication de la césarienne doit être bien réfléchie.

Mots clés : césarienne - gratuité - indications

SUMMARY

IMPACT OF THE EXEMPTION FROM PAYMENT ON THE PRACTICE OF CAESAREAN AT THE HOSPITAL OF ZONE OF SURU-LERE

Introduction: The rate of Caesarean is everywhere in inflation in the world in spite of the recommendations of the World organization of Health (WHO) to not exceed 15%.

Goal: To appreciate the impact of the exemption from payment on the indications of the Caesarean.

Material and methods: It is about a retrospective comparative survey of April 1st to September 30, 2007 and forecasting of April 1st to September 30, 2010 in the hospital of Suru-Léré, public establishment to social character of Cotonou. We collected for the survey retrospective 1066 childbirths for 64 Caesareans and in the survey prospective 1407 childbirths for 467 Caesareans. The collection of the data is done in the first period from the files of the patients and the registers of childbirth and the operative block. In the second period, it is about the files of the patients and the registers of the operative block. The statistical tests are made on the software Ear Info and SPPS.

Results: The frequency of the Caesareans before the exemption from payment was of 6% and after the exemption from payment 31.19%. The most elevated rate occurs in July 2014 with 37.02%. Among the caesarean 82.12% are between 20 and 35 years old with an average age of 27.5 years. The rate of caesarean is more important for the nulliparous 42.42% and for parturient that have 54.96%. The indications of the Caesarean are abusive in 17.55% of the cases. Parturient between 20 and 35 years and multiparous have a questionable indication in more of 50% of the cases. Close to 75% of cesarean deliveries for high economic socio level women have abusive or questionable indication and these indications are often pathologies bound to pregnancy.

Conclusion: The exemption from payment of the Caesarean improved the care of parturient in need but the decision is often too easy and fast. As we are in a developing country where the majority of the childbirths is practiced outside of the medical infrastructure, indications the Caesarean must be well thought out.

Key words: Caesarean - exemption from payment - indications

INTRODUCTION

L'OMS estime que 500.000 femmes meurent chaque année au cours de la grossesse et de l'accouchement [2]. La majorité de ces décès survient dans les pays en développement.

Dans le souci de réduire la mortalité maternelle et infantile, le Bénin a décidé de subventionner depuis le 1^{er} Avril 2009 la césarienne dans les hôpitaux publics et dans certains hôpitaux privés.

Des expériences similaires menées dans la sous-région ont montré qu'il s'agit d'une expérience salutaire car elle favorise l'accès aux soins de santé des couches défavorisées de la population.

On imagine pourtant aisément les abus que peut comporter cette initiative, car disposant sans contrainte de cette alternative, le médecin ne sera-t-il pas tenté d'y recourir un peu trop facilement ? Les Hôpitaux pour lesquels il constitue une manne financière évidente, n'auraient-ils pas tendance à l'encourager ? Enfin, ne s'achemine-t-on pas vers une banalisation de la césarienne dans un pays où beaucoup de femmes accouchent encore en dehors des structures sanitaires ?

Notre travail a pour objectif, d'apprécier l'impact de la gratuité sur la pratique de la césarienne et la justesse des indications.

RESULTATS

Fréquence : Du 1^{er} Avril au 30 Septembre 2007, 1066 accouchements ont été réalisés dont 64 césariennes soit 6% (**Tableau I**).

Tableau I : Fréquence des accouchements et des césariennes d'Avril à Juillet 2007

	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Total
Parturientes	179	263	174	145	157	148	1066
Césariennes	8	12	13	10	9	12	64
% Césarienne	4,46%	4,56%	7,47%	6,89%	5,73%	8,10%	6,00%

Dans la 2^{ème} période, du 1^{er} Avril au 30 Septembre 2010, sur 1407 accouchements, 467 césariennes ont été réalisées soit 33,19 ; le taux le plus élevé se situant en Juillet 2010 soit 37,02% (**Tableau II**)

Tableau II : Fréquence des accouchements et des césariennes d'Avril à Septembre 2010

	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Total
Parturientes	231	259	265	235	213	204	1407
Césarienne	66	84	98	87	74	58	467
% Césarienne	28,57%	32,43%	36,98%	37,02%	34,74%	28,43%	33,19%

Facteurs socio-démographiques : l'âge moyen est de 27,5% avec des extrêmes entre 18 ans et 44 ans.

- 82,12% des parturientes césarisées ont entre 20 et 35 ans.
- Le taux de césarienne est plus élevé chez les nullipares : 40,53% en 2007, et 42,42% en 2010
- La césarienne est pratiquée dans 54,96% en 2014 chez les parturientes à niveau socio-économique bas.

Justification de la césarienne

- L'indication de la césarienne est justifiée dans 51,98% et abusive dans 17,55% des cas.
- 51,55% des multipares césarisées ont des indications non justifiées ou douteuses.
- La césarienne est abusive ou douteuse dans 75% des parturientes à niveau socio-économique élevé.

Justification des césariennes selon l'indication :

La césarienne est justifiée dans plus de la moitié des cas quand l'indication est

liée au fœtus et à la mère. Par contre, elle est d'indication douteuse ou abusive dans 61,29% quand la pathologie la justifiant est liée à la grossesse.

DISCUSSION

La césarienne a été rendue gratuite au Bénin le 1^{er} Avril 2009 par un décret présidentiel N°2008-730. Nous avons relevé d'Avril à Septembre 2007, un taux de césarienne à 6% dans notre étude. Ce taux est dans les limites de celui préconisé par l'OMS qui est de 5 à 15% [1].

Un an après le lancement du programme de gratuité, le taux de césarienne est passé à 33,83% d'Avril à Septembre 2010. Cet accroissement pourrait s'expliquer par le fait que la gratuité de la césarienne assure une disponibilité des kits permettant à toute parturiente dans le besoin d'en bénéficier.

Ce constat a été fait également au Sénégal [2] où le taux de césarienne a connu un accroissement de 1,4% passant de 4,2% à 5,6%.

La gratuité de la césarienne a donc amélioré l'accessibilité aux Soins Obstétricaux d'Urgence (SOU) des parturientes qui en ont besoin et a eu des effets positifs sur l'utilisation des services.

En ce qui concerne le Ghana, après la mise en œuvre de l'exemption des frais de soins dans la Central Région et la Volta Région ont connu une augmentation respectivement de 11,9% et 5% de la fréquence d'accouchement [3].

RIDDE V. [4] a fait le même constat en Afrique du Sud, en Zambie, au Burundi et à Madagascar après la suppression des frais médicaux. On en déduit donc que les politiques d'exemption des frais de soins augmentent l'utilisation des services de santé par les populations.

Par contre en Mauritanie [5] où a été expérimenté le forfait obstétrical (politique proche de la nôtre), le pourcentage de césarienne est demeuré relativement stable dans les zones concernées. Le taux de césarienne dans notre étude en 2010 (33,83%) est supérieur à celui rapporté par HSU en TAIWAN [6] variant entre 27,3% et 28,7%. Ceci peut s'expliquer par le fait que notre étude a été réalisée dans un hôpital de référence en matière d'obstétrique.

L'âge moyen est de 27,5% avec des extrêmes entre 18 ans et 44 ans. La prédominance des parturientes césarisées est dans la tranche d'âge entre 20 et 35 ans (82,12%). Cette moyenne d'âge est proche de celle du Ghana [3] qui est de 28 ans et de celle du Sénégal [2], 26 ans. Cet intervalle d'âge correspond bien aux tranches d'âge de fécondité maximale.

Le taux de césarienne est plus élevé chez les nullipares dans notre étude 40,53% en 2007 et 42,42% en 2010. Ce taux est proche de celui de Cissé à Dakar [7] qui rapporte que 40,9% des patientes césarisées étaient des primipares ou nullipares.

Les parturientes ayant un niveau socio économiques bas sont majoritaires dans notre étude soit 54,96% en 2010. Ces parturientes fréquentent beaucoup plus les hôpitaux publics où le coût de prestations est généralement à leur portée. La politique de la gratuité de la césarienne aurait donc bénéficié en particulier aux pauvres. Ce constat est fait également dans d'autres pays ayant expérimenté une politique similaire, en Ouganda, au Ghana et en Afrique du Sud [8].

La gratuité de la césarienne au Bénin serait donc une source d'équité car elle réduit l'écart au niveau de l'utilisation des services de maternité entre les femmes pauvres et riches.

Dans notre étude, les indications de la césarienne en milieu africain montrent une certaine similitude liée à la mère, au fœtus et aux annexes fœtales. KIZONDE [9] en RD Congo a constaté que malgré un accroissement de 34% de la fréquence des césariennes, les indications de césarienne sont demeurées constantes. De même, ces indications de césarienne dans les pays en voie de développement sont très différentes de celles retenues dans les pays développés bien équipé. En France, l'augmentation du taux des césariennes s'explique principalement par le développement de la procréation médicalement assistée (PMA) et par l'âge de plus en plus avancé des futures mamans. Le taux de césarienne est passé de 5%, il y a 35 ans environ à 19 - 20% en moyenne [10].

L'indication de la césarienne dans notre série est justifiée dans 51,98% et abusive dans 17,55% des cas.

En effet, 1/3 des césariennes pratiquées en France [10] sont à titre prophylactique tandis qu'en Afrique ce taux chute à 0,9%. Cet état de chose est lié au manque de dépistage des grossesses à haut risque et au fait que la césarienne fait partie en Afrique Noire d'une chirurgie à risque [11]. 51,55% des multipares césarisées ont des indications non justifiées ou douteuses. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que les salles d'accouchement ne sont pas équipées de matériels adaptés pour la surveillance du travail et la réanimation du nouveau-né. Dès la moindre anomalie, l'indication de césarienne est prise pour réduire le taux de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale. L'indication de la césarienne est abusive ou douteuse chez 75% des parturientes à niveau socio économique élevé. Ceci parce que les femmes instruites à niveau socio économique élevé demandent une césarienne de convenance car elles ne veulent prendre aucun risque ni pour elles ni pour leur bébé.

Depuis l'avènement de la gratuité de la césarienne, la morbidité maternelle est moins importante. Nous avons recensé 2,9% de morbidité maternelle au cours de la période post gratuité contre 4,8% au cours de la période pré gratuité.

Le taux rapporté par Khabouze 4,2% [12] est supérieur à celui noté au cours de la période de la gratuité mais est similaire à celui de la période avant la gratuité de la césarienne.

Ces taux recensés dans notre étude sont cependant inférieurs à celui de BAMBARA [13] qui a rapporté 19,31%. La gratuité de la césarienne aurait donc permis de réduire les complications maternelles post opératoires.

CONCLUSION

La gratuité de la césarienne constitue une stratégie novatrice dans la lutte contre la mor-

bidité et la mortalité maternelle et périnatale. Le taux de césarienne est en inflation partout dans le monde malgré les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé de ne pas dépasser 15% y compris les hôpitaux de référence. Mais depuis l'avènement de la gratuité, le taux de césarienne a connu un accroissement spectaculaire. Ce taux qui était de 6% à l'Hôpital de Suru-Léré en 2007, est passé à plus de 33,19%. Il s'agit de nullipares à faible niveau socioéconomique. Près de la moitié de ces césariennes sont d'indication abusive, ce qui porte à croire que les césariennes de convenance sont très fréquentes.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- **Organisation Mondiale de la Santé.** Les urgences obstétricales au Bénin : La césarienne en question ; AYIE 2006 ; (31) : 24
- 2- **NGOM PM, CISSE CT, CISSE ML, FAYEN EO, MOREAU JC.** Epidemiology and prognosis of caesarean section in university of Dakar. Dakar med 2004; 49; (2):116-20
- 3- **PENFOLD S, HARRISSON E, BELL J, FITZMAURICE A.** Evaluation of the delivery fee exemption policy en Ghana: Population estimates of changes in delivery service utilization in two regions. Ghana medical journal 2007; 41 (3) : 100-9
- 4- **RIDDE V, DIARRA A.** A process evaluation of user fees abolition for pregnant women and children under five years in two districts in Niger (West Africa). BMC Health Services Reseach 2009, 9:89 doi:10.1186/1472-6963-9-89
- 5- **RICHARD F, WITTER S, DE BROUWERE V. Ed.** Réduire les barrières financiers aux soins obstétricaux dans les pays à faibles ressources. Studies in Health Services Organisation & Policy 2008 ; 25
- 6- **HSU CY, LO JC, CHANG JH.** Cesarean births in Taiwan. International journal of gynaecology and obstetrics 2007 ; 96 (1) : 57-61
- 7- **CISSE A et al.** Le kit de césarienne à la clinique gynécologique et obstétricale du Centre Hospitalier Universitaire de Dakar. Journal de la SAGO 2004 ; 5(2) :30-5
- 8- **RIDDE V, MORESTIN F.** Une recension des écrits scientifiques sur l'abolition des frais aux usagers dans les services de santé en Afrique. Université de Montréal 2009 ; 27p
- 9- **KIZONDE K, KINEKINDA X, KIMBALA J.** La césarienne en milieu africain : Exemple de la Maternité Centrale Sendwe de Lubumbashi - RD Congo. Médecine d'Afrique Noire 2006 ; 53 (5) : 293-8
- 10- **Santé - Médecine.net.** "Césarienne – Accouchement par césarienne". Issue de santé – Médecine.net (Santé - Médecine comment ça marche.net May 2011.
- 11- **JAMET F, BENOS P, HEDON B, LAFFARGUE F.** La césarienne en situation précaire. Rev. Fr. Gynécol. Obstét 1996 ; 91(10) :486-92
- 12- **KHABOUZE S, AROUS F, ETTAYEBI Z, RAISS M, BELKHEIRI M, CHAOUI A.** Les césariennes : indications, complications et prévention. Médecine du Maghreb 2005 ; 130 : 47-53
- 13- **BAMBARA M, FONGAN E, DAO B, OUATARA S, OUATARA H, LANKOANDE J, et al.** The caesarean section in an african area, about 440 cases in the maternity of the university teaching hospital of Bobo-Dioulasso (Burkina Faso). Médecine d'Afrique Noire 2007; 54 (6):343-8