Qualité de la consultation prénatale chez les patientes admises en salle d'accouchement à la maternité du CHU de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena.

Gabkika Bray Madoué[1], Foumsou Lhagadang[1], Saleh Abdelsalam[2], Gnimindang Arsène[2]

1. CHU de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena, N'Djamena, Tshad.
2. Faculté des sciences de la Santé Humaine de N'Djamena, N'Djamena, Tshad

Citez cet article : Gabkika B M, Foumsou L, Saleh A, Gnimindang A. *Qualité de la consultation prénatale chez les patientes admises en salle d'accouchement à la maternité du CHU de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena.* KisMed Juin 2023, Vol 13(2) : 615-620

RESUME

Introduction : L'OMS dans les dernières recommandations exige 8 contacts dans l'optique de minimiser les risques afin d'assurer aux gestantes leurs fœtus un bon pronostic.
Objectif : Analyser la qualité des CPN chez les gestantes
Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale prospective et analytique d'une durée de trois mois (juillet à septembre 2019) portant sur l'évaluation de la qualité des CPN chez les parturientes à la maternité du CHU de la mère et de l'enfant de Ndjamena (Tchad). La CPN est de qualité si la gestante réalise au moins 8 CPN et la prévention contre le tétanos, le paludisme, l'anémie, le traitement des parasites intestinaux et la transmission des maladies telles que le VIH et l'hépatite B. Toute parturiente (terme ≥ 28 SA) ayant pratiqué au moins une CPN et consentante au moment de l'enquête était incluse dans l'étude.
Résultats : La fréquence des patientes ayant fait au moins un contact prénatal était de 68,11%. Les patientes ayant fait 4 contacts étaient les plus représentées avec 31%. La majorité des parturientes avait bénéficié de la prévention contre le paludisme (96,8%), de l'anémie (93%) du tétanos néonatale (85,8%) et du déparasitage (79,2%). Les bilans biologiques les plus réalisés étaient, GS/RH, la sérologie VIH, NFS, AgHbs respectivement 91%, 84%, 82%, et 68%. Le mode d'accouchement par césarienne était plus observé chez les patientes ayant réalisé un et deux contacts avec respectivement 23% et 19,4%. La létalité périnatale était plus rapportée chez les nouveau-nés des parturientes ayant réalisé 1 et 2 contacts avec respectivement 17% et 8%.
Conclusion : La réalisation des huit contacts tels que recommande l'OMS pas encore d'actualité.

Mots clés : *Consultations prénatales, qualité des soins, Maternité CHUME, N'Djamena*

SUMMARY

Introduction: The WHO in the latest recommendations requires 8 contacts in order to minimize the risks to ensure a good prognosis for patients and their fetuses.
Objective: To analyze the quality of prenatal consultation in parturient
Method: This was a prospective and analytical cross-sectional study covering a period of three months (July to September 2019) to assess the quality of prenatal consultations among parturient admitted at the maternity of N'Djamena Mother and Child University hospital (NMCUH). ANC is of good quality if the pregnant woman performs at least 8 ANC and prevention of tetanus, malaria, anemia, treatment of intestinal parasites and transmission of diseases such as HIV and hepatitis B. Any parturient (term ≥ 28 SA) who had performed at least one prenatal consultation and consented to participate at this study was included.
Results: The frequency of patients that had attended at least one prenatal contact was 68.11%. The majority of parturient had received the prevention for malaria (96.8%), anaemia (93%), neonatal tetanus (85.8%) and deworming (79.2%). Mains biological exam performed were: blood group, GS/RH, HIV, blood formula, hepatitis B detection respectively 91%, 84%, 82%, and 68%. The delivery by caesarean section was more performed by caesarean section among patients who had attended one and two contacts respectively 23% and 19.4%. Perinatal lethality was more reported in newborns of parturient who had attended one and two contacts respectively 17% and 8%.
Conclusion: The completion of the eight contacts as recommended by the WHO is not yet complete.

Key words: *Antenatal care, Quality health care, CHUME maternity, N'Djamena.*

Auteur correspondant : Gabkika Bray Madoué, CHU de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena, N'Djamena, Tshad E-mail : kickbray@yahoo.fr

INTRODUCTION

La consultation prénatale (CPN) est définie comme étant une activité préventive orientée vers la population des femmes enceintes [1].

Les consultations prénatales(CPN) sont reconnues comme étant l'un des trois principaux piliers de lutte contre la mortalité maternelle et infantile [2,3].

Selon l'Organisation Mondiale de Santé (OMS), la couverture des CPN est de 98% de femmes enceintes dans les pays développés. Dans le monde en développement, il existe une disparité sur le taux de fréquentation pouvant atteindre 70% dans certains pays d'Afrique et d'Asie [4].

L'OMS dans les dernières recommandations exige 8 contacts dans l'optique de minimiser les risques afin d'assurer aux patientes et leurs fœtus un bon pronostic.

Au Tchad, les études réalisées en milieux hospitaliers soulignent un taux de couverture en CPN de l'ordre de 15,9% à 52,4% [5,6]. Selon les données de l'enquête démographique et santé au Tchad (EDST-MICS) de 2014- 2015 près de deux tiers (64%) des femmes ont reçu de soins prénataux par un personnel qualifié, trente un pour cent (31%) ont effectué au moins 4 visites [7].

Objectif : Analyse la qualité des CPN chez les parturientes.

METHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude transversale prospective et analytique d'une durée de trois mois allant de juillet à septembre 2019 portant sur l'évaluation de la qualité des consultations prénatales chez les parturientes admises a la maternité du chu de la mère et de l'enfant de Ndjamena (Tchad). Toute parturiente (terme ≥ 28 SA) ayant pratiqué au moins une CPN et consentante au moment de l'enquête était incluse dans l'étude. Nous avons procédé à un entretien individuel portant sur le déroulement de la grossesse, en insistant sur le nombre de contact, les soins reçus, les bilans réalisés, la qualification de la personne ayant fait le suivi de la grossesse. Les données relatives au travail d'accouchement ont été recueillies lors de l'examen clinique tout en se basant sur le partogramme. Les données recueillies étaient saisies à l'aide du logiciel Excel 2010, Word 2010 et analysées grâce au logiciel SSPS 18.0. Le seuil de signification était de p≤0,05.

RESULTATS

Durant la période d'étude, nous avons enregistré 734 parturientes en salle d'accouchement. Parmi celles-ci, 500 parturientes avaient réalisé au moins une CPN, soit un taux de fréquentation de CPN de 68,11%.

La tranche d'âge comprise entre 20 - 24 était la plus représenté avec 33,60%. L'âge moyen était 25,5 ans ±1,2 avec des extrêmes de 15 et de 43 ans (tableau I). La plupart des parturientes (99%) étaient mariées. Les parturientes non scolarisées étaient les plus représentées avec 35%, suivies par celles de niveau secondaire, primaire et supérieur avec respectivement 27%(n)136), 20%(n=99) et 18%(n=91). La majorité des patientes (78%) admises en salle pour travail d'accouchement n'étaient pas référées. Les primipares étaient les plus représentées avec 34% (n=171) suivies par les primipares et les paucipares avec respectivement 30% (n=150) et 29% (n=146).

Tableau I : répartition des parturientes selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	n	%
15 -19	112	22,4
20 -24	168	33,6
25 -29	101	20,2
30 -34	80	16
35 – 39	30	6
40 et plus	9	1,8
Total	500	100

Les patientes ayant fait 4 contacts étaient les plus représentées avec 31% (tableau II). Les patientes suivies dans les centres de santé étaient plus représentées avec 58,2%(n=291), suivies de celles ayant fait le suivi de leur grossesse à l'hôpital et en

clinique privées avec respectivement 33,4%(n=167) et 8,4%(n=42).

Pour ce qui est des mesures prophylactiques, 96,8% des patientes ont bénéficié d'un traitement prophylactique intermittent au Fansidar, 93% de la supplémentation en fer, 79,2% du déparasitage contre les parasite intestinaux par le Mebendazole et 85,8% de la vaccination antitétanique.

Tableau II : répartition des parturientes selon le nombre des contacts réalisés

Nombre de contact	n	%
Un contact	48	9,6
Deux contacts	62	12,4
Trois contacts	129	25,8
Quatre contacts	155	31
Cinq contacts	45	9
Six contacts	25	5
Sept contacts	16	3,2
Huit contacts	20	4
Total	500	100

Tableau III : répartition des parturientes selon les bilans biologiques systématiques réalisés

Bilans biologiques	Oui		Non	
	n	%	n	%
NFS	411	82	89	18
GS/RH	456	91	44	9
VIH	422	84	78	16
AgHbs	339	68	161	32
Glycémie	173	35	327	65
TPHA/VDRL	186	37	314	63
Protéine/Sucre	250	50	250	50
Rubéole	35	7	465	93

Tableau IV : mode d'accouchement selon le nombre de contacts réalisé

	V/Basse n(%)	Césarienne n(%)	Total	p-value
1 contact	37(77)	11(23)	48	0,0001
2 contacts	50(80,6)	12(19,4)	62	0,000
3 contacts	115(89)	14(11)	129	0,000
4 contacts	127(82)	28(18)	155	0,000
>4 contacts	90(85)	16(15)	106	0,000

En rapport avec les bilans biologiques les plus réalisés étaient, GS/RH, la sérologie VIH, NFS, AgHbs respectivement de 91%, 84%, 82%, 68% (tableau III). Le mode d'accouchement par césarienne était plus observé chez les patientes ayant réalisé un et deux contacts avec respectivement 23% et 19,4% (tableau IV).

La létalité périnatale était plus rapportée chez les nouveau-nés des parturientes ayant réalisé 1 et 2 contacts avec respectivement 17% ,8%. Trente enfants étaient décédés, soit une mortalité périnatale globale de 6% (tableau VI).

Tableau V : Pronostic fœtal selon le nombre de contacts réalisé

Contact	V/Basse n(%)	Césarienne n(%)	Total	p-value
1	40(83)	40(83)	48	0,000
2	57(92)	57(92)	62	0,000
3	121(94)	121(94)	129	0,000
4	149(96)	149(96)	155	0,000
>4	103(97)	103(97)	106	0,000

DISCUSSIONS

Dans cette série, le taux de fréquentation de la CPN était de 68,11%. Ce résultat est proche de ceux rapportés par l'EDST-MICS Tchad 2014-2015 [7] et Sépou et al. [8] en 2000 à Bouar en République Centrafrique qui sont respectivement de 64% et de 62%. Cependant, il est supérieur à celui de Houri [9] en 2018 à Maroua au Cameroun qui retrouve 19,1%. Ce résultat, s'expliquerait d'une part par l'application de la politique de gratuité de soins dans les centres de santé périphériques et d'autre part par la création des centres de santé revitalisés associé au renforcement des capacités des prestataires qui y interviennent.

La tranche d'âge la plus représentée était celle de 20 à 24ans (33,6%). L'âge moyen des parturientes était de 25,5ans ± 1,2 avec des extrêmes de 15 et 43ans. Ce résultat est proche de celui de Foumsou et al. [10] en 2017 à N'Djamena au Tchad qui rapportent 34,9% des patientes dans cette tranche d'âge. Le jeune âge maternel est lié aux facteurs tels que : le mariage précoce avec comme corollaire la grossesse et l'accouchement.

La plupart des parturientes (99%) étaient mariées. Ce résultat corrobore ceux de Bakary et al. [11] en 2018 à Bamako au Mali, et Zoua [5] à N'Djamena au Tchad en

2019, qui rapportent respectivement 98,9% et 98,3% des femmes mariées. Cette proportion élevée s'expliquerait par des facteurs socioculturels. L'enfantement en dehors du mariage est mal vu par de nombreuses sociétés en Afrique, il constitue un signe de déshonneur pour la famille.

Les multipares étaient plus représentées avec 34% des cas. Ce résultat est superposable à ceux de Mian et al. [12] en 2014 à Abidjan en côte d'ivoire et Bawa [13] qui rapportent respectivement 23,5% et 42,9%. La proportion élevée des multipares s'expliquerait par le caractère pro nataliste de nos régions et le désir ardent d'avoir un enfant de sexe masculin pour celles qui ne possèdent des filles.

L'OMS recommande huit contacts prénatals durant la grossesse. Cependant ces recommandations sont diversement appliquées en tenant compte du niveau de la structure des soins et surtout du niveau des prestataires. Dans cette série, 31% des parturientes avaient effectué au moins quatre CPN. Cela s'expliquerait par le manque des mises à jour du niveau de connaissance des prestataires sur les nouvelles recommandations de l'OMS en matière du suivi de la grossesse.

Le groupage sanguin est l'examen le plus réalisé durant l'étude avec 91%. Ce taux est proche de ceux retrouvés par Zoua [5] et Zaisonou et al.[14]en 2014 à Cotonou au Bénin qui sont respectivement de 88% et de 88,9%. Ce taux pourrait s'expliquer par le fait que le groupe sanguin rhésus est l'un des examens obligatoires au cours de la CPN et d'autre part par le fait que la connaissance du groupe sanguin permettra de faire face à une éventuelle hémorragie maternelle nécessitant une transfusion. Les taux de réalisation des autres bilans étaient respectivement 84%, 82%, et 68%pour le dépistage du VIH, la Numération et formule sanguine, et le dépistage de l'AgHbs. Ces taux montrent le désir de réduire la propagation du virus de l'hépatite B dans le monde. En effet la grossesse et l'allaitement sont des moments de contamination du fœtus ou du bébé.

La prévention de l'anémie fait partie des objectifs assignés de la consultation prénatale. Ainsi l'objectif de tout prestataire de soins s'occupant d'une femme gravide est de restaurer d'une part le stock martial et d'autre part de prévenir l'anémie. La majorité des patientes dans cette série (93%) avait bénéficié du traitement antianémique à base du fer. Ce taux est similaire à ceux rapportés par Zoua [5] et Bénie et al. [15] en 2015 à Abidjan en Côte d'Ivoire qui retrouvent respectivement 91,2%, 99% des cas. Cependant , il est largement supérieur à celui de l'EDST-MICS de 2015 [7] qui note que près de 75% des femmes enceintes n'ont pas reçu un supplément en fer et acide folique durant leur dernière consultation.

La prévention du tétanos néonatale passe par l'administration du vaccin antitétanique. Il existe plusieurs protocoles dans le monde. Le protocole ciblant la femme gravide (5 injections dont 2 durant la grossesse) est le plus utilisé. Dans cette série, 85,8% des parturientes avaient été vaccinées dont 55% pour la 2ème dose de VAT. Ce taux est proche de celui obtenu par Bakary et al. [11] qui rapporte 89,8% de taux de vaccination antitétanique.

Dans les zones d'endémicité palustre la prévention est l'une des stratégies de lutte. Il existe plusieurs moyens préventifs parmi lesquels l'on cite le traitement intermittent du paludisme à base de la sulfadoxine Pyriméthamine. La majorité des patientes dans cette série (96,8%) avait bénéficié du traitement préventif intermittent. Ce résultat est proche de celui de Coulibaly [16] qui trouve que 95,3% avaient reçu le TPI. Il est largement supérieur à ceux obtenus par Bénie et al. [15] et l'EDST-MICS 2015 [7] qui rapportent respectivement 63,1%, 39% des femmes enceintes ayant reçu le TPI. Ce résultat pourrait s'expliquer par la disponibilité et la gratuité du TPI au niveau de nos structures sanitaires. En plus de ce traitement préventif intermittent, l'on peut noter la distribution gratuite des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action comme moyen de lutte lors des CPN.

Il ressort de cette étude que 79,2% des gestantes avaient reçu un anti parasitaire intestinal . Ce résultat est supérieur à celui obtenu par Zoua [5] qui rapporte que 62,2% des gestantes étaient déparasitées. Cette différence pourrait s'expliquer par la compréhension de l'intérêt du déparasitage à travers les campagnes de sensibilisation. Au cours de la CPN, le statut sérologique de la femme enceinte demeure une des préoccupations pour la prévention de la transmission Mère Enfant du VIH. Ainsi la CPN apparait comme un moment idéal permettant le dépistage et la mise en route du traitement. Cette stratégie de lutte reste valable dans cette série avec 84,4% des parturientes dépistées pour le VIH parmi lesquelles 3,4% étaient positif. Zoua [5] dans sa série souligne que 73,1% des gestantes étaient dépistées et 3,2% étaient séropositives.

Le pronostic fœtal reste tributaire du nombre des consultations prénatals réalisées. L'étude montre que le taux de létalité périnatale évolue en fonction du nombre de CPN. Il est égal à 17% pour les patientes ayant fait une CPN et atteint 3%pour celles ayant fait plus de 4 CPN avec une différence qui est statistiquement significative (p= 0,000). Le taux de mortalité périnatale de façon globale dans cette série était de 6% .Ce résultat est supérieur à celui obtenu par Foumsou et al. [10] qui trouve une létalité périnatale de 4,3%. Ce taux élevé s'expliquerait par les problèmes liés à la gratuité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence qui sont un des facteurs de bon pronostic fœtal.

CONCLUSION

Les consultations prénatales constituent l'un des piliers de réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Les mesures souhaitées par l'OMS ne sont pas totalement appliquées dans notre contexte. La vulgarisation de recommandations s'impose dans toutes les structures du pays.

REFERENCES

1. Tiembéré I, Benie bie JV, Aké-tano O, Dagna S, Ekra D, Dougou-wawayou B, *et al.*Evaluation de la qualité des consultations prénatales dans le district de Grand Bassam.Rev santé publique,2010,22(2) ;1-7.

2. De Brouwere V, Van lerberghe W. Réduire le risque de maternité : Stratégie et Evidence Scientifique. Studies in Health Services : Organisation& Policy, 2001Avril ,32 ,450-60.

3. Kahn M, Mwaku MR, Mc clamroch K, Kinkela ND, Van Rie A. Soins prénatals à Kinshasa (République Démocratique du Congo) : Croyances, Connaissances, et Obstacles à la programmation appropriée. Cahiers Santé, 2005, 15, 93-7.

4. World Health Organization. Coverage of maternity care. A tabulation of available information, 3rd ed. Maternal Health and Safe Motherhood Programme, Division of Family Health, World Health Organization, Geneva,2013.

5. Zoua G : Evaluation de la qualité des consultations prénatales au centre de traitement des fistules de N'Djamena [thèse:Méd , inédite] . N'Djamena, Université de N'Djamena, 2019.

6. Bandal D.A : Evaluation de la qualité des consultations prénatales recentrées. A propos de 420 cas colligés dans les centres de santé du district de N'Djamena-sud et de l'ordre de malte de N'Djamena [thèse:Med,inédite]. N'Djamena,Université de N'Djamena,2012.

7. Ministère de l'Économie, du Plan et de la Coopération. Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED). Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples au Tchad (EDS - MICS), 2014-2015 ,p15 - 32.

8. Sepou A, Yanza MC, Nguembi E. Les consultations prénatales en zone semi-urbaine centrafricaine : fréquence, facteurs influençant, pronostic maternel et néonatal. Méd Trop, 2000,60(1),257-61.

9. Houri B.Facteurs associés à la non fréquentation des services de consultations prénatales à l'Extrême nord cas du district

de santé de maroua II.J. Med et Science de la Santé,2018Juin,39(6),213-18.
10. Foumsou L, Gabkika BM, Damthéou S, Dangar GD, Moalloum TO, Njikid R, et al. Le pronostic materno-fœtal des parturientes avec grossesse non suivie admises à la Maternité de l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena. Journal de la SAGO,2017 ,18(2),21-26.
11. Bakary MT, Ahmed D, Abdoul SD, Samira EF, Chakib N Coulibaly T et al.Consultation Prénatale au Centre de Santé de YIRIMADIO. Rev. Med. Marocaine de Santé publique,2018,5(82),201-26.
12.Mian DB,Koffi S,Oko R, Kouakou F, Nguessan KLP, Abauleth YR et al. Issues néonatales des grossesses insuffisamment suivies à la maternité du CHU Cocody-Abidjan. Rev Med Trop,2014,19(1),4-8.
13. Bawa KR. Etude des consultations prénatales au centre de santé communautaire de Koulouba [thèse:Med].Bamako, Université de Bamako,2015.
14. Zaisonou J, Agueh DV, Badirou A, Mongbo VA, Sibylle A, Makoutodé A et al.Evaluation de la qualité des services de consultation prénale recentrée à l'hôpital de district de Suruléré au Bénin.Rev.Santé Publique,2014,26(2),249-57.
15. Bénie Bi Vroh J,Tiembéré I, Ahoussou EM, Koutoua T, Dagnan NS,Tagliante-saracino J *et al* .Effet de la réorganisation des services sur les consultations prénatales à l'Hôpital Général de Marcory, Côte d'Ivoire.Rev.Med.Santé Publique,2015,27(5),713-21.
16. Coulialy TO. Evaluation de la qualité des consutations prénatales au centre de référence de la commune I du district de Bamako [thèse:Med].Bamako ,Université de Bamako ,2012.

Citez cet article : Gabkika B M, Foumsou L, Saleh A, Gnimindang A. Qualité de la consultation prénatale chez les patientes admises en salle d'accouchement à la maternité du CHU de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena. KisMed Juin 2023, Vol 13(2) : 615-620