

Influence des consultations prénatales sur la sante périnatale dans le district sanitaire sud de Ndjamena

Influence of prenatal consultations on perinatal health in the southern health of Ndjamena

Ngaringuem A¹, Toralta Nodjitouloum J¹, Ildjima Ousman K¹, Allah-Adjibaye Y¹, Youssouf Hagre D¹, Ayivi B²

1. Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena (Tchad) ;

2. Université d'Abomey-Calavi de Cotonou (Benin) ;

Auteur correspondant : Ngaringuem Adrienne, adriennengar@gmail.com, service de pédiatrie, CHU de la mère et de l'enfant-Ndjamena-Tchad.

RESUME

Introduction : Les soins prénatals (SN) permettent de suivre les grossesses, de réaliser le dépistage et la prise en charge des complications liées à la grossesse et de proposer des interventions pour la survie de la mère, du fœtus et du nouveau-né. Le but était d'étudier les facteurs liés à l'insuffisance du nombre des consultations prénatales (CPN) impactant négativement la santé périnatale dans le district sanitaire de N'Djamena Sud. **Matériels et Méthodes** : Il s'agissait d'une étude transversale et analytique portant sur les mères, leurs fœtus et nouveau-nés sur une période de quatre mois allant du 1^{er} juin 2022 au 30 septembre 2022. **Résultats** : Un total de trois cent cinquante mères suivies en CPN dont 92,8% de grossesses monofoetales. Les mères avaient eu au moins trois contacts dans 72,6% des cas. L'accouchement était assisté par un personnel qualifié dans 60% de cas. Une mortinatalité de 12 pour 1000 naissances vivantes avaient été retrouvés. Les complications obstétricales liées à une mauvaise qualité de suivi, en antepartum étaient : le paludisme quatre 41% ($p<0,05$), hypertension artérielle 8 % ($p<0,05$), l'anémie 10% ($p<0,05$), l'hémorragie 8,50 % ($p<0,05$). En per partum : Le paludisme 12,85% ($p<0,05$), les infections génitales 5% cas ($p<0,05$), et en post partum : le paludisme 9,14% ($p<0,05$), l'hypertension artérielle 5,14% cas ($p<0,05$), étaient plus observées chez les mères non suivies que celles ayant réalisée complètement la CPN. **Conclusion** : Il ressort de cette étude que l'insuffisance des CPN influençait négativement la santé des mères, des fœtus et des nouveau-nés.

Mots clés : consultation prénatale, santé périnatale, district sanitaire de N'Djamena-Sud

SUMMARY

Introduction: antenatal care (ANC) enables pregnancies to be monitored, pregnancy-related complications to be detected and managed, and interventions to be proposed for the survival of the mother, fetus and newborn. The aim was to study the factors linked to the insufficient number of ANCs negatively impacting perinatal health in the N'Djamena Sud health district. **Materials and methods**: a cross-sectional, analytical study of mothers, the status of their fetuses and newborns, over a 4-month period from June¹, 2022 to September 30, 2022. **Results**: A total of 350 mothers were monitored in ANC, 92.8% of whom were in singleton pregnancies. 72.6% had less than 3 contacts. Delivery was assisted by qualified personnel in 60% of cases. A stillbirth rate of 12 per 1000 live births. Obstetrical complications linked to poor quality follow-up in the antepartum period were: malaria 41% ($p<0.05$), anemia 10% ($p<0.05$), hypertension 8 % ($p<0.05$), hemorrhage 17 cases ($p<0.05$). Intrapartum: malaria 12,85% ($p<0.05$), genital infection 5% ($p<0.05$), and postpartum: malaria 9,14% ($p<0.05$), hypertension 5,14% ($p<0.05$), 18 were more frequent in mothers who were not monitored than in those who completed ANC. **Conclusion**: this study shows that insufficient ANC has a negative impact on the health of mothers, fetuses and newborns.

Key words: prenatal consultation, perinatal health, Ndjaména south health district

INTRODUCTION

Les consultations prénatales (CPN) sont l'ensemble des soins de qualité qu'une femme reçoit au cours de la grossesse, en fonction de sa situation individuelle, en vue d'assurer une issue favorable pour elle-même et son nouveau-

né. Ces interventions préventives sont essentielles pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale [1]. Le devenir du nouveau-né dépend entre autre de la qualité des consultations. L'OMS estime la mortalité néonatale à

2,4 Millions de décès par an [2]. L'Afrique subsaharienne est fortement représentée avec 27 pour mille naissances vivantes [3]. Au Tchad, le taux de consultation prénatale 64% pour celles ayant bénéficié d'une seule CPN et de 31% pour les gestantes ayant fait quatre CPN. Le taux de mortalité néonatale était de 33‰ naissances vivantes [4]. Le taux de mortalité maternelle était de 860 pour 100.000 naissances vivantes selon EDST- MISC 2014- 2015[4,5]. Par cette étude réalisée dans les quartiers du district sanitaire de N'Djaména-Sud, l'objectif était de déterminer l'insuffisance du nombre des CPN sur impactant négativement la santé des mères, des fœtus et des nouveau-

METHODES

L'étude a été conduite dans le district Sud de N'Djaména et les domiciles des mères concernées dans les cinq quartiers de ce district. L'étude a été conduite sur 4 mois allant du 1^{er} juin 2022 au 30 septembre 2022. Il s'agissait d'une étude descriptive transversale analytique portant sur les mères, leurs fœtus et les nouveau-nés. L'enquête a été faite de porte à porte.

Etaient inclus dans l'étude les mères ayant accouché (un enfant vivant ou un enfant vivant puis décédé avant sept jours de vie ou encore ayant fait un mort-né) au cours de la dernière année précédant l'enquête et habitant la zone de responsabilité du district sanitaire de N'Djaména sud et ayant donné leur consentement pour l'étude. L'échantillonnage était de commodité. La taille de l'échantillon a été calculée selon la formule de Schwartz. Sur la base de la couverture de la CPN est d'environ 30 % à N'Djaména. La taille minimale était N= 323 avec une majoration de 10% donnant une taille finale de 355 mères. Les variables d'étude étaient en rapport avec les mères : âge ; niveau d'étude ; profession ; statut matrimonial ; lieu de résidence, gestité ; parité ; niveau socio-économique ; connaissance de l'importance de la CPN ; la qualité de la CPN dans les structures : l'accueil ; Le cout ; L'accessibilité ; La qualité ; la compétence et la motivation du personnel. En rapport avec l'environnement et profil sociodémographique : accès aux structures sanitaires ; recours aux soins traditionnels ; pesanteurs culturelles ; religion ; lieu de

résidence ; niveau socio-économique. L'enquête a été menée par nous-même et 04 étudiants en médecine pour la tenue des fiches de collecte des données après une formation sur la technique d'enquête. L'objectif était d'atteindre 350 ménages. Lors de l'enquête, si dans le ménage à enquêter il n'y avait aucune cible, le ménage suivant était considéré. Une fiche d'enquête préétablie avec les variables. Les données obtenues ont été saisies à l'aide du logiciel CSpro, Excel pour l'établissement des figures, et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 23 pour l'analyse descriptive. Le test de χ^2 a été utilisé pour la comparaison des proportions et le niveau de significativité était établi pour une valeur $p < 0,05$. L'enquête a été réalisée avec l'accord des autorités administratives du district sanitaire de N'Djaména Sud, le consentement éclairé des mères, la confidentialité.

RESULTATS

Un total de 350 femmes avaient été incluses et avaient donné naissance à 375 nouveau-nés. La tranche d'âge des mères de 18 à 35 ans prédominait avec une fréquence de 67,42 %, et des extrêmes allant de 14 à 42 ans. Les mères non alphabétisées étaient majoritaires représentées avec une fréquence de 42,85% et 49,29% des femmes n'avaient pas une source de revenus. Les consultations prénatales ont été réalisées dans les centres de santé dans 51,52% des cas. Pour accéder au lieu de CPN, 89% des gestantes devraient parcourir une distance de moins de dix kilomètres. Sur les 350 gestantes, 254 des gestantes avaient réalisé moins de trois CPN soit 72,58 % et 27,42 % des gestantes avaient réalisé complètement la CPN (tableau I).

Tableau I : Répartition des mères selon le nombre de CPN réalisé

Nombre de CPN	Effectif	%
Aucune	121	34,5
<3	33	38
3 à 4	78	22,3
>4	18	5,1
Total	350	100

Les pathologies les plus retrouvées au cours de la grossesse étaient le paludisme (41,4%) suivi de l'hypertension artérielle (13,7%). Les raisons

de non réalisation de la CPN étaient liées aux problèmes financiers (49,21%) suivi d'un mauvais accueil par le personnel de santé (10,23%) (tableau II).

Tableau II : Raison de non réalisation de la CPN

Nombre de CPN	Effectif	%
Aspect financier	125	49,2
Mauvais accueil	49,2	16,1
Activité commerciale	42	16,5
Non l'implication du conjoint	38	14,9
Distanciation (accessibilité)	16	6,3
Autres	18	7

Les 350 gestantes de la présente étude ont donné naissance à 48 mort-nés et 327 enfants vivants soit un taux de mortinatalité de 128 pour 1000 naissances totales. Parmi les 327 nouveau-nés, nés vivants, 78 ont présenté une pathologie à la naissance soit un taux de 23,8%. Sur les 42 nouveau-nés malades hospitalisés 36 sont décédés soit une mortalité néonatale précoce de 110,09 pour 1000 naissances vivantes. Les facteurs associés à l'insuffisance des CPN étaient le paludisme au cours de la grossesse ($p=0,00002$), la mortinatalité ($p=0,005$) et la mortalité périnatale ($p=0,003$),

DISCUSSION

L'âge moyen des mères était 22 ans avec des extrêmes de 15 et 39 ans. L'âge est l'une des variables clés dans l'analyse des déterminants de l'utilisation des services de santé maternelle et infantile [6]. Cependant, dans cette étude le nombre relativement élevé des jeunes mères, s'explique par la forte pratique du mariage précoce]. Environ la moitié des mères (42,85%) n'étaient pas scolarisées et 27,72% des mères étaient du niveau primaire. Cela est dû au taux de scolarisation très faible dans la population féminine tchadienne avec 18,3%. Selon plusieurs études ont permis de mettre en évidence l'influence de l'instruction sur la fréquentation des services de soins en général et des services de soins obstétricaux [5]. Presque la moitié (49,29%) des mères enquêtées n'avaient aucune activité génératrice de revenu. L'occupation ou l'activité génératrice de la mère au moment de la grossesse a été montrée comme étant un facteur explicatif du comportement sanitaire des femmes enceintes [4]. Pour accéder au lieu de CPN, 11% des mères enquêtées

devraient parcourir une distance de plus dix kilomètres. D'une manière générale, l'accessibilité géographique est un facteur majeur limitant l'utilisation des services obstétricaux. L'éloignement de centre santé a une forte influence sur la fréquence des CPN [4]. Durant la période de l'étude, sur les 350 mères enquêtées, 34,58% n'avaient pas été suivies lors de la grossesse. Celles qui avaient effectué la CPN mais de manière incomplète étaient à 38% et les mères ayant complètement réalisé la CPN étaient à 27,42%. Les données sur les consultations prénatales au Tchad selon l'annuaire des statistiques de la santé au Tchad de 2020 n'étaient pas très différentes des résultats retrouvés dans cette étude. la couverture était de 50%. La région de N'Djamena avait une couverture de moins de 30 % [4]. Selon l'OMS, le non accès à des services de santé de base est lié essentiellement à la pauvreté [7]. Le taux d'accouchement à domicile était de 40%. Or les études ont montré qu'une femme qui accouche en dehors d'une structure sanitaire ou sans assistance d'un personnel qualifié court un grand risque pour sa santé et celle de son nouveau-né. Le taux de césarienne était de 12,58%. Les pathologies maternelles identifiées lors de l'étude étaient : le paludisme (12,85%) et l'hypertension artérielle gravidique (5,14%). Les pathologies maternelles au cours de la 1^{ère} semaine du post partum étaient l'HTA et ses complications (05,14%), l'anémie (03,14%), le paludisme (09,14 %). L'absence ou la discontinuité de soins prénatals était les sources de complications du post partum [8]. Dans la présente étude, les pathologies néonatales étaient la prématurité (23%), les asphyxies périnatales (8%), les infections néonatales (2%) et les malformations congénitales (1,5%). Ces pathologies majeures retrouvées chez les nouveau-nés constituent de véritables problèmes responsables de façon directe aux décès de ces derniers durant leur première semaine de vie. L'association entre la mortalité néonatale et les soins prénatals était significative. Le suivi des CPN diminue le risque de mortalité néonatale Comme cela a été rapporté en Ethiopie. Le taux de mortinatalité néonatale était de 128 pour 1000 naissances [9]. Ce taux est plus élevé que celui rapporté en Ethiopie qui ont trouvé un taux de 34 pour 1000 nais-

sances [9]. Malgré la forte prévalence de mortinaissances au Tchad, le problème reste méconnu des décideurs en matière de santé. Par ailleurs les complications de la grossesse sont les principales causes de mortinaissances. L'infection intra utérine, l'asphyxie, l'HTA gravidique, le travail prématuré et surtout l'insuffisance des soins prénatals sont des facteurs importants de mortinaissances [10].

CONCLUSION

La moitié des mères n'était pas instruite et le taux de CPN était très bas. Les causes de l'insuffisance de la CPN identifiées étaient : le manque des moyens financiers, la mauvaise qualité de l'accueil par les prestataires de soins, l'éloignement de la structure sanitaire et la longue durée d'attente. L'insuffisance des CPN influence sur la santé maternelle et néonatale avec un taux de mortinatalité et mortalité néonatale très élevés. Il est donc nécessaire d'améliorer le taux de CPN en agissant sur les différents facteurs identifiés afin d'atteindre les objectifs de développement durable en 2030.

REFERENCES

1. OMS. Mortalité maternelle : Principaux repères. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016.
2. UNICEF. Bases de données sur la couverture sanitaire de la mère et du nouveau-né UNICEF .2021.
3. Goujon A, Wazir A, Gailey N. Pakistan : un pays de plus de 200 millions d'habitants. Population et sociétés.2020; 576 ; 1-4.
4. MICS6-Tchad. Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2019.
5. Damtheou S, Foudsou L, Gabkika BM, Dangar GD, Moalloum Tarda O, Njiki DR. Prognostic 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. Annales de l'université de N'Djamena, série C,2019 ; 11 : 32
6. Seydou M. Complications materno-fœtales des grossesses non suivies au CSREF C IV du district de Bamako 2019 [Thèse Med]. Bamako : USTTB ; 2019.82p
7. OMS. Communiqué de presse Tokyo : La moitié de la population de la planète n'a pas accès aux services de santé essentiels.17 décembre 2017.
8. Tollegbe A. Les Discontinuité des soins obstétricaux en Afrique. Cas du Bénin. Yaoundé : Université Yaoundé II (IFORD).2004.
9. Kadiye S, Bizatu M, Tesfaye G, Merga D. L'effet des soins prénatals sur les issues périnatales en Ethiopie : une revue systématique et une meta analyse. The Pan AfricanMedical Journal,14 Janvier 2021 ;16(1) :0245003. doi: 10.1371/ 2021.
10. Nyamtema AS, Bartsch-deJong A, Urassa DP, Hagen JP, van Roosmalen J. La qualité des soins prénatals en Tanzanie rurale : qu'est ce qui se cache derrière le nombre de visite ? BMC Grossesse Accouchement.2012 juill. 23 ;12 :70. Doi : 10.1186 /1471-2393-12-70.