

# LE CARNET DE SANTÉ DANS LA SURVEILLANCE DE LA GROSSESSE EN COTE D'IVOIRE

KOFFI NM.<sup>1</sup>, COULIBALY A.<sup>2</sup>, GLOYD S.<sup>3</sup>, AKE O.<sup>4</sup>, ANGBO-EFI O.<sup>4</sup>,  
KOUAME P.<sup>4</sup>, DIARRA-NAMA AJ.<sup>5</sup>, DELAFOSSE R.<sup>5</sup>

## RESUME

En 1997, une étude transversale à visée descriptive a été faite dans 30 localités tirées au sort comportant une structure de santé. L'enquête qui avait pour objectif principal d'évaluer le degré d'informations des carnets de santé de surveillance des grossesses de la période considérée a porté sur un échantillon systématique de 592 femmes tirées au hasard à raison d'environ 20 femmes par grappes. L'analyse des informations recueillies à partir de ces carnets montre que seul l'examen obstétrical était fait systématiquement chez toutes les femmes et à chaque visite. Par contre, certains éléments de la consultation prénatale étaient soit insuffisamment soit excessivement réalisés. Cette étude pose alors le problème de l'insuffisance d'informations des carnets de consultations prénatales. Or pour atteindre le but de la surveillance des grossesses qui est de déceler, de traiter et de prévenir les pathologies pouvant influer sur le pronostic des grossesses, il est primordial que les carnets de santé des femmes enceintes soient correctement remplis. Il convient alors de doter la consultation prénatale d'un protocole de recommandations dont l'efficacité ne fasse aucun doute.

**Mots clés :** Consultations prénatales, carnet de santé, grossesse, Côte d'Ivoire

## INTRODUCTION

La consultation prénatale (CPN) constitue un ensemble d'activités essentielles au suivi de la grossesse et qui permettent entre autres :

- \* de dépister et traiter toute maladie que la mère peut avoir,
- \* d'aider la mère à rester en bonne santé en lui prodiguant des conseils et,

1. M.D, Maître assistant, UFR des Sciences médicales, Service Épidémiologie et Bio-statistique de l'Institut national de santé publique.  
2. M.D, Chef du Service épidémiologique et Bio-statistique de l'Institut National de santé publique.  
3. Ph. D, University of Washington, School of Public health and

- \* de déceler ou de prévenir les pathologies pouvant influer sur le pronostic de l'accouchement.

Dans les pays en développement, l'utilisation de support d'information comme document de suivi de grossesse est entrée dans les habitudes de la plupart des personnels de santé et des parturientes.

Le carnet de santé (ou de grossesse) est le plus utilisé dans la surveillance de la grossesse. Cependant, son importance n'est pas appréciée à sa juste valeur quand on assiste à la perte fréquente de ces documents par les femmes et à l'insuffisance des informations qu'ils comportent. Or, correctement rempli et bien conservé, le carnet de grossesse peut, d'une part, constituer un élément fondamental non seulement de suivi de la grossesse, mais aussi d'évaluation et de mesure de l'efficacité des soins prénataux et d'autre part faciliter la surveillance de la croissance du nouveau-né.

En Côte d'Ivoire, des estimations avancent des chiffres de 80 % (1) la proportion de femmes qui utilisent les services de santé lors des grossesses. Quel est alors le degré d'information des carnets de santé dans la surveillance des grossesses ?

Cette étude se propose :

- \* de décrire le profil des parturientes qui ont utilisé les structures de santé pour le suivi de leurs grossesses,
- \* de déterminer la proportion de femmes ayant bénéficié des différents types d'examens cliniques lors des consultations prénatales et,
- \* de déterminer la proportion des femmes ayant bénéficié des différents types d'examens complémentaires lors des consultations prénatales.

## POPULATION ET METHODE

L'étude s'est déroulée en 1997 et a porté sur les femmes ayant accouché dans une formation sanitaire durant la

community Medecine, Seattle, USA.

4. M.D. Service épidémiologie et Bio-statistique de l'Institut National de santé publique.

5. Ph.D., Institut national de santé publique.

période de 1996-1997. La Côte d'Ivoire étant subdivisée en 185 sous-préfectures, un échantillon systématique de 30 grappes (sous-préfectures) (16 %) a été tiré. Chaque localité disposait d'une formation sanitaire intervenant dans le suivi des femmes en âge de procréer. En raison de la durée de l'étude, 20 carnets de suivi de grossesse étaient sélectionnés au hasard parmi les carnets de femmes venant en consultation pour des motifs divers. Dans la communauté, les carnets de santé étaient tirés au sort à partir d'une liste de ménage et sur la base d'une table au hasard. Au total, 596 carnets de grossesse ont été examinés. Les informations se rapportant au suivi de la grossesse antérieure ont été recherchées : il s'agissait de l'identité de la parturiente, du nombre de consultations pré-natales effectuées, des examens (cliniques, obstétricaux et paracliniques) subis et de la vaccination anti-tétanique reçue.

En Côte d'Ivoire, le carnet de grossesse a été standardisé et est disponible sur toute l'étendue du territoire ; il comporte en dehors des éléments de surveillance de la croissance du nouveau-né, les principaux volets nécessaires au suivi de la femme enceinte, à savoir : Identité de la parturiente et du mari, les examens gynécologiques obstétricaux, les résultats du bilan complémentaire, une page de vaccination anti-tétanique et un volet d'informations sur l'accouchement. Toutes ces informations ont été reportées sur un questionnaire et gérées sur le logiciel Epi info 5.0. Les données ont été décrites à partir du calcul des proportions et des moyennes.

La confidentialité sur les renseignements individuels recueillis a été strictement respectée.

## RESULTATS

Sur les 596 carnets, 256 (43 %) ont été recrutés lors des activités de vaccination et de pesée des nourrissons, 126 (21,1 %) dans la période postnatale immédiate, 140 (23,5 %) au sein de la communauté, 42 (7,1 %) au cours d'une consultation curative des enfants, 18 (3 %) au cours des consultations pré-natales de la grossesse en cours et 14 (2,3 %) dans un centre de prématurés.

Les informations recueillies à partir des 596 carnets sont décrites de la manière suivante :

- 592 (99,3 %) carnets comportaient des renseignements sur la grossesse de la période de l'étude contre 4 (0,7 %) ou aucune consultation pré-natale n'a été faite. L'âge moyen des femmes était de 25 ans (ET = 6,7 ans) ; 24 (5 %) avaient moins de 16 ans et 40 (8 %) avaient plus de 35 ans.
- Concernant le nombre de visites pré-natales, 110 femmes (18,5 %) en avaient fait au plus 1 contre 266 (44,6 %)

qui en avaient fait entre 2-3 et 220 (36,9 %) 4 visites ou plus. De plus 550 femmes (92,3 %) avaient effectué la totalité des consultations pré-natales dans la même formation sanitaire.

- D'autre part, l'information des carnets de santé a permis d'estimer l'âge gestationnel moyen à la première consultation pré-natale à 22,9 semaines (ET = 8 semaines). 196 femmes (32,9 %) avaient fait leur première visite pré-natale avant la 20ème semaine, 194 (32,6 %) entre la 21ème-28ème semaine et 168 (28,2 %) après la 28ème semaine.
- L'examen clinique comportait la recherche d'anémie à chaque visite dans 572 cas (96,6 %), au moins une fois la prise du poids dans 568 cas (96 %) et de la tension artérielle chez 400 femmes (67,6 %), le toucher vaginal une fois dans 495 (83,6 %) et plus d'une fois dans 372 cas (62,8 %), la mesure de la taille dans 178 cas (30,1 %) et de la hauteur utérine chez chaque femme visitée (100 %).

Au niveau des examens de laboratoire, il y avait 446 (75,3 %) demandes d'albumine urinaire, 278 (47 %) analyses de sucre urinaire, 163 (27,5 %) recherches de groupe sanguin, 100 (16,9 %) cas de recherche de syphilis, 65 (11 %) examens du taux d'hémoglobine, 23 (3,9 %) d'électrophorèse d'hémoglobine, 67 (11,3 %) de recherche de parasites intestinaux, 11 (1,9 %) de toxoplasmose et 6 (1 %) cas de rubéole.

Les activités d'éducation ne sont pas reportées dans le carnet de santé.

Enfin, la vaccination anti-tétanique était faite chez 533 (90 %) pour la 1ère dose, chez 485 (82 %) pour la 2ème chez 260 (44 %) pour la 3ème chez 124 (21 %) pour la 4ème dose et chez 65 (11 %) pour la 5ème dose.

## COMMENTAIRE ET CONCLUSIONS

Cette étude réalisée sur 596 carnets de santé informant sur les grossesses suivies de 1996-1997 montre que 4 (0,7 %) femmes n'avaient pas fait de consultations pré-natales. De fait, en Côte d'Ivoire, des données de consultations relèvent que 15,5 % des grossesses ne sont pas suivies et 26 % des accouchements se passent à domicile (1). D'autre part, l'analyse des critères d'une bonne conduite de consultation pré-natale (2) montre que seul l'examen obstétrical (y compris la hauteur utérine) est fait à chaque visite alors que les autres éléments sont soit insuffisamment ou excessivement réalisés. Cela constitue un frein à l'attente de l'objectif principal des consultations pré-natales qui est de déceler et de prendre en charge toutes les pathologies de la grossesse afin d'assurer une maternité sans risque. De fait l'anémie n'est recherchée que dans 11 % des cas ; or en Côte

d'Ivoire, l'anémie de la femme enceinte est estimée à 34 % par le PNUD (3) alors que YAO J. et al. l'estime à 52 % (4). En Afrique, des estimations la portaient à 56 % (2, 3). Quand on sait le rôle de l'anémie dans la mortalité maternelle (4, 5) et sur le fœtus (6, 7), sa recherche lors des visites prénatales est très importante. La syphilis dont l'influence sur le déroulement de la grossesse est à redouter (8) n'est pas systématiquement recherchée par les services de consultations prénatales (17 %) enquêtés quant à l'hypertension artérielle autre cause de mauvais pronostic de la grossesse (1, 9), elle n'est appréciée que dans 67 % des cas.

Cette étude met en évidence une insuffisance d'information des carnets de consultations pré-natales. Parmi les raisons avancées, on peut noter le manque de ressources matérielles et/ou la méconnaissance des critères d'une consultation pré-natale complète. Une étude analytique devrait permettre

d'identifier les raisons principales de cette situation afin d'apporter des solutions adéquates. Les différents programmes intéressés par les soins pré-nataux devront inclure cet aspect dans leur plan d'action.

De plus, dans un contexte de mortalité maternelle et infantile élevée (1, 10) ou le contenu des consultations pré-natales est limité par les conditions socio-économiques des parturientes et l'environnement professionnel des personnels devant s'occuper des femmes enceintes, il convient de doter la consultation pré-natale d'un protocole de recommandations dont l'efficacité ne fasse aucun doute (1). Ce protocole devra être enseigné à tout le personnel de santé.

Nous remercions G. DIAKITE, sage-femme et V. TRAORE, infirmier pour leur collaboration à cette étude.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1 - T BERCHE , P ORTIZ, P OENO, JL PORTAL et al.  
Enquête multicentrique MOMA sur la morbidité et la mortalité maternelles en Afrique de l'ouest : résultats de la Côte d'Ivoire.  
Ministère de la santé publique de Côte d'Ivoire, Abidjan, 1996 - pp 96.
- 2 - UNICEF  
Analyse de la situation des femmes et des enfants en Côte d'Ivoire 1992 page 61.
- 3 - PNUD  
Rapport mondial sur le développement humain.  
Ed. Economica, Paris, 1997 pp. 268.
- 4 - YAO K.J.  
Bilan prénatal et anémie de la femme enceinte : à propos de 1409 bilans prénatals.
- Rapport Annuel sur la situation sanitaire. Activités du Ministère de la Santé Publique, RASS. Série de rapport technique, 1996, pp.132.
- 5 - WHO  
Prevention and management of severe anaemia in pregnancy.
- WHO/FHE/MSM/93.5, Geneva 1991.
- 6 - DALLIMAN PR  
Iron deficiency : does it matter ?  
J. intern Med, 1989 ; 226 (5) : 367-372.
- 7 - SCHOL TO , HEDIGER ML, FISHER RL, SHEARER JW  
Anaemia vs iron deficiency : increased risk of preterm delivery in a prospective study.  
Am. J. Clin. Nutr. 1992 , 55 (5) : 985-8.
- 8 - LEJEUNE C., ROBIN M.  
Syphilis materno-fœtale et néonatale.  
Arch. Fr. Pediatr., 1986, 43, 731-740.
- 9 - ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS)  
Indicateurs pour la surveillance des progrès réalisés en vue des objectifs fixés par la santé maternelle.  
WHO/FH/MSM/94. 14, Genève, 1993.
- 10 - MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE  
Rapport annuel sur la situation sanitaire. Activités RASS 1996, pp. 132.