

# CONSULTATION PRENATALE ET ETAT DE SANTE DES NOUVEAU-NES A L'INSE

SORY DIALLO\*, YERO BOYE CAMARA\*\*, M. DAFFE\*\*\*

## RESUME

Les auteurs rapportent les résultats d'une étude prospective menée sur une période de 3 mois du 1er janvier au 31 mars 1999. Au cours de cette période, 103 nouveau-nés et leurs mères ont été admis à l'INSE pour l'examen systématique, la consultation curative et la vaccination au BCG.

Il est apparu dans l'étude que malgré le taux de couverture avec 4 visites prénatales (73 %), la morbidité néonatale constituerait encore un important problème de santé en Guinée. 60,2 % des nouveau-nés naissent avec un problème de santé. 55,3 % des femmes de notre échantillon ont eu leur première CPN au cours du 3ème trimestre de la grossesse. La morbidité des nouveau-nés décroît avec le nombre de CPN : 76,9 % pour 0 à 1 CPN, 60 % pour 2-3 CPN et 57,3 % pour plus de 3 CPN.

*Mots clés : consultation prénatale, morbidité, nouveau-né.*

## INTRODUCTION

Pour réduire les risques de morbidité et de mortalité néonatales les femmes enceintes doivent recevoir des soins prénatals.

Les visites prénatales sont une occasion d'effectuer un bilan simple de la mère, de fournir des soins préventifs et éventuellement un traitement, et d'apprendre à la mère des mesures à suivre à la maison pour améliorer les chances de survie du nouveau-né. Les visites prénatales fournissent également une occasion de vacciner les mères contre le tétanos et d'administrer du sulfate de fer, de l'acide folique et de repérer les femmes souffrant d'hypertension artérielle ou ayant un risque élevé d'anémie, de maladies intercurrentes, etc... (2)

En Guinée, en 1993, dans les centres de santé fonctionnant le mieux, plus de 75 % des femmes enceintes ont bénéficié d'au moins trois visites prénatales avec une supplémentation en fer, la prophylaxie par la chloroquine et la vaccination anti-tétanique (4).

Malgré ce taux élevé de couverture des soins prénatals, un

nouveau-né sur 100 meurt avant l'âge d'un mois (1). Selon l'OMS, 30 à 40 % des décès de nourrissons pourraient être évités avec des soins prénatals et obstétricaux (3).

Bien qu'on ne dispose pas de statistique fiable, la forte proportion de nouveau-nés malades reçus dans nos structures sanitaires montre que la morbidité néonatale n'est pas négligeable. Au vu de la couverture élevée en CPN, des morbidité et mortalité néonatales également élevées en Guinée, on pourrait se demander quelle est l'efficacité de ces CPN.

Pour tenter de répondre à cette question, la présente étude est entreprise dans le but de mesurer l'impact de la consultation prénatale sur l'état de santé des nouveau-nés de 0-28 jours à l'INSE, structure de référence pour tout le pays dans le domaine de la néonatalogie.

## CADRE ET METHODE DE TRAVAIL

### Cadre de travail

Le cadre de travail est le service de Néonatalogie de l'INSE situé en face de la Maternité du C.H.U Donka. Le service d'une capacité de 12 lits et 5 couveuses destinées aux prématurés est fonctionnel depuis 1988.

### Méthode d'étude

Il s'agit d'une étude prospective portant sur 103 nouveau-nés et leurs mères, admis à l'Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant durant la période du 1er janvier au 31 mars 1999 pour l'examen systématique, la consultation curative et la vaccination par le BCG.

Pour être incluses dans l'étude les femmes devaient avoir un nouveau-né de 0-28 jours et un carnet de santé.

Ont été exclues de l'étude les femmes ayant la garde d'un nouveau-né dont elle ne sont pas les mères biologiques et celles dont les enfants avaient plus de 28 jours.

Les données ont été collectées à partir des carnets de santé. Ceux-ci comprennent deux parties :

- l'une contient les renseignements généraux et médicaux sur la mère pendant la période de la grossesse (nombre de CPN effectuées par les mères, l'âge de la grossesse

\* Médecin nutritionniste B.P 6401 Conakry Rép. Guinée.

\*\* Médecin de santé publique, Ministère de la santé publique.

\*\*\* Ministère de la Santé Publique

au cours de la première visite, l'existence ou non pour la mère d'une vaccination antitétanique),

- l'autre précise les conditions d'accouchement, le poids de naissance, l'âge gestationnel à la naissance, les différentes pathologies constatées chez le nouveau-né.

### COMMENTAIRES

Les soins prénatals sont offerts en stratégie fixe et durant les sessions de stratégie avancée dans le programme de l'initiative de Bamako en Guinée, conduisant à une accessibilité aux soins de plus de 60 % de la population-cible.

En 1993, dans les centres de santé fonctionnant le mieux, plus de 75 % des femmes enceintes ont bénéficié d'au moins trois visites prénatales dont une au 9<sup>ème</sup> mois. Dans la même période, la couverture avec trois visites prénatales était de 60 % au Bénin (4).

Selon le tableau n°3, la couverture avec quatre visites ou plus est de 73 %, ce qui correspond aux recommandations de l'OMS selon lesquelles les mères devraient effectuer au moins quatre visites prénatales.

Cependant, pour 14,6 % des naissances, les mères n'ont effectué que 2 ou 3 visites prénatales et dans 12,60 % des cas les femmes n'ont eu qu'une seule visite prénatale ou rien. On peut s'attendre à ce que ce type de comportement ait des effets négatifs sur le déroulement de la grossesse, de l'accouchement et donc sur la survie de l'enfant.

Par ailleurs, malgré le taux élevé de 4 visites prénatales le tableau n°1 montre que plus de la moitié des nouveau-nés (60,2 %) ont présenté des pathologies néonatales.

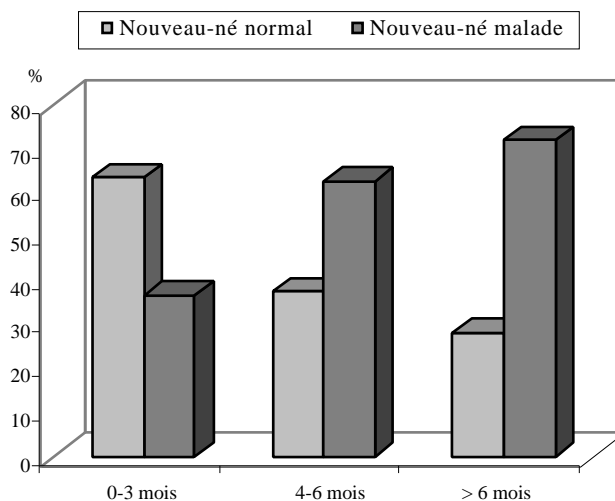
**Tableau n°1 : Répartition des nouveau-nés en fonction de leur état de santé**

Etat de santé des nouveau-nés	Effectif	%
Nouveau-né sain	41	39,8
Infection materno-fœtale (IMF)	17	16,5
Souffrance fœtale	14	13,6
Prématurité	10	9,7
Hypotrophie	12	11,7
Infection materno-fœtale + prématurité	4	3,8
Mort-né	5	4,9
Total	103	100

Les plus fréquentes ont été l'infection materno-fœtale (16,5 %) et la souffrance fœtale (13,6 %). Ceci pourrait être dû à la qualité médiocre des services prénatals en raison de la pénurie de personnel sanitaire formé et motivé, ou défaut d'application correcte des normes de CPN. Cela pourrait également s'expliquer par le début tardif des consultations prénatales. En effet, 55,3 % des femmes de notre échantillon ont leur première CPN au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre de leur grossesse.

L'analyse de la figure n°1 montre que les femmes qui débutent la visite prénatale dès les trois premiers mois de la grossesse donnent naissance à un plus grand nombre de nouveau-nés sains (63,3 %) que celles qui débutent leur première visite après 3 mois de la grossesse (30,13 %).

**Figure n°1 : Etat de santé des nouveau-nés selon leur précocité de la 1<sup>ère</sup> CPN**

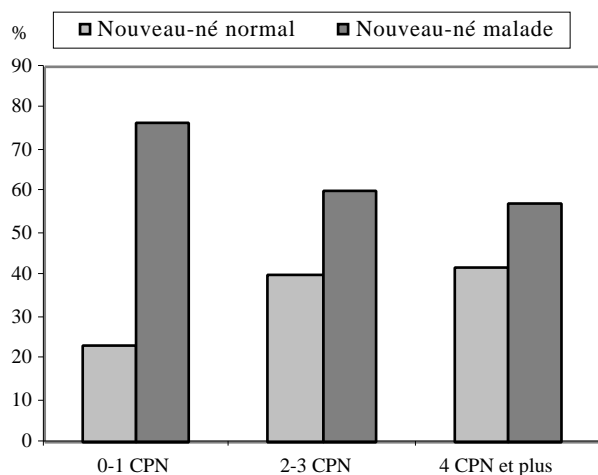


Il en ressort que les nouveau-nés issus de mères ayant débuté la consultation prénatale après le 3<sup>ème</sup> mois de la grossesse courent un risque de naître malades supérieur à ceux dont les mères ont débuté la consultation prénatale au cours du 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse ( $x_2 = 11,2$  et  $P < 0,001$ ). Ceci montre que les visites prénatales sont d'autant plus efficaces qu'elles interviennent à un stade précoce de la grossesse.

La figure n°2 montre que la morbidité des nouveau-nés décroît avec le nombre de CPN : 76,9 % pour 0-1 CPN, 60 % pour 2-3 CPN et 57,3 % pour plus de 3 CPN.

Ceci indique que le suivi régulier et correct de la grossesse, réduit le taux de morbidité néonatale.

**Figure n°2 : Etat de santé des nouveau-nés selon le nombre de CPN effectué par la mère**



Nous n'avons pas trouvé de différence significative entre les nouveau-nés des mères ayant eu 4 ou plus de CPN en comparaison à celles qui ont effectué 2-3 CPN  $P > 0,5$ .

**Tableau n°2 : Etat de santé des nouveau-nés selon la précocité de la 1ère CPN**

Etat de santé	Précocité de la 1ère CPN			Total	%
	0-3 mois	4-6 mois	> 6 mois		
Nouveau-né sain	19	6	16	41	39,8
%	63,33	37,5	28,1		
Nouveau-né malade	11	10	41	62	60,2
%	36,67	62,5	71,9		
Total	30	16	57	103	100
%	29,12	15,53	55,33		

**Tableau n°3 : Etat de santé des nouveau-nés selon le nombre de CPN effectuées par la mère**

Etat de santé	Nb de CPN			Total
	0-1 CPN	2-3 CPN	4 CPN et +	
Nouveau-né sain	3	6	32	41
%	23,3	40	42	
Nouveau-né malade	10	9	43	62
%	76,9	60	57,3	
Total	13	15	75	103
%	12,62	14,56	72,8	

### CONCLUSION

Il ressort de cette étude que malgré le taux de couverture avec 4 visites prénatales (73 %), la morbidité néonatale constitue un important problème de santé. Plus de la moitié des nouveau-nés naît avec un problème de santé (60,2 %).

Le début tardif de CPN (55,3% des femmes enceintes ont leur 1ère CPN au cours du 3ème trimestre), la qualité insuffisante du personnel chargé des CPN et la non application correcte des normes de CPN pourraient être à la base de cette situation. Les résultats de cette étude suggèrent qu'un surcroît d'effort dans le domaine de l'amélioration de la qualité des soins obstétricaux, des attitudes et l'empathie des agents de santé vis-à-vis des patients que l'on pourra voir une réduction de la morbidité au niveau de nos structures sanitaires.

### BIBLIOGRAPHIE

- 1 - Enquête démographique et de santé en Guinée (1992). DNSI-USAID
- 2 - JOHN MURRAY, GABRIELLA NEWES ADEYI, JUDITH GRAEFF, REBECCA FIELDS, MARK RASMUSON, RENE SALGADO, TINA SANGHVI  
Comportements clés en santé maternelle et infantile. Basic 1997.

- 3 - OMS : Journée Mondiale de la Santé  
Maternité Sans Risques 1998 - Ch -1211 Genève 27 (Suisse).
- 4 - R. KNIPPENBER, E. ALIHONOU, A. SOUCAT, J.M N'DIAYE, J. P LAMARQUE A EL ABASSI  
Huit ans d'expérience de l'Initiative de Bamako.  
Revue l'enfant en milieu tropical, 1997, 229/230.