

Prévalence et facteurs associés à la non réalisation de l'échographie au premier trimestre dans la commune de Banikoara en 2020 au Bénin

Prevalence and factors associated with failure to perform first trimester ultrasound in the commune of Banikoara in 2020 in Benin

Hounkponou NFM¹, Toko MO², Ahouingnan AY³, Atade SR¹, Amigbatin C, Salifou K¹

¹Faculté de médecine, Université de Parakou Bénin

²Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey Calavi, Bénin

³Hôpital de zone de Banikoara au Bénin

Correspondances : MCA Hounkponou Ahouingnan N. Fanny M. Tel. : +22997440715 / 94748650, Email : noumafanny@yahoo.fr

Reçu le 4 février 2021 - Accepté le 12 août 2021 - Publié le 3 septembre 2021

RESUME

Introduction : L'échographie obstétricale fait partie intégrante des examens de la consultation prénatale (CPN). **Objectif :** identifier les facteurs associés à la non réalisation de l'échographie au premier trimestre.

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à visée analytique déroulée du 01 janvier au 31 juin 2020 à l'hôpital de zone de Banikoara. Ont été incluses, les gestantes du 2^{ème} et 3^{ème} trimestre. Le recensement était exhaustif et le seuil de significativité est de 5 %. **Résultats :** Sur 137 grossesses enregistrées, 100 étaient au 2^{ème} et 3^{ème} trimestre (72,99%) dont 89 ont accepté de participer à l'étude. L'âge moyen était de 31,94 ans $\pm$ 7,14 avec des extrêmes de 15 et 42 ans. Sur les 89 gestantes, 53 gestantes (59,6%) ont déclaré avoir réalisé l'échographie dont 21 (39,6%) au 1^{er} trimestre soit une prévalence de 76,40% de la non réalisation de l'échographie au 1^{er} trimestre (68 gestantes). Les raisons avancées par les 36 gestantes n'ayant pas réalisé l'échographie étaient l'ignorance chez 30 (83,3%). Parmi les 89 gestantes, 64 (73 %) disaient ne pas en savoir l'intérêt. Quant à l'échographie au 1^{er} trimestre, 79 gestantes (88,8%) ignorent son importance. Les gestantes (26) ignorent quand faut-il faire l'échographie (29,21%). Elle est facultative selon 68 (76,4%) et 71 (79,8%) déclaraient que le coût est non accessible. Les facteurs associés à la non réalisation de l'échographie au 1^{er} trimestre étaient le niveau socio-économique faible et moyen ($p=0,007$), le coût de réalisation ($p=0,035$) et la perception ($p=0,047$). **Conclusion :** La prévalence de la non réalisation de l'échographie obstétricale au 1^{er} trimestre dans la commune de Banikoara en 2020 reste élevée. Les facteurs y associés sont multiples. Il est donc important de sensibiliser la communauté sur la nécessité de la réalisation de l'échographie au 1^{er} trimestre en tenant compte de ses facteurs associés.

Mots clés : Echographie du 1^{er} trimestre, facteurs associés, la non réalisation, Béni

ABSTRACT

Introduction:

Obstetrical ultrasound is an integral part of the prenatal consultation (PNC). **Objective:** To identify the factors associated with not performing ultrasound in the first trimester.

Method: This was a descriptive cross-sectional study with an analytical aim that took place from January 1 to June 31, 2020 at the Banikoara zone hospital. Pregnant women of the 2nd and 3rd trimester were included. The census was exhaustive and the significance threshold was 5%.

Results:

Out of 137 pregnancies registered, 100 were in the 2nd and 3rd trimester (72.99%), 89 of whom accepted to participate in the study. The mean age was 31.94 $\pm$ 7.14 years with extremes of 15 and 42 years.

Of the 89 pregnant women, 53 (59.6%) reported having performed the ultrasound, including 21 (39.6%) in the first trimester, i.e., a prevalence of 76.40% of nonperformance of the ultrasound in the first trimester (68 pregnant women). The reasons given by the 36 pregnant women who did not perform the ultrasound were ignorance in 30 (83.3%). Of the 89 pregnant women, 64 (73%) said they did not know the purpose of the ultrasound. As for the ultrasound in the first trimester, 79 pregnant women (88.8%) did not know its importance.

Key words : 1st trimester ultrasound, associated factors, non-performance, Benin.

INTRODUCTION

L'échographie obstétricale fait partie intégrante des examens de la CPN. Les principaux objectifs de l'échographie au premier trimestre sont la datation de la grossesse, le dépistage des grossesses multiples, la confirmation et l'évolutivité de la grossesse, le dépistage de la grossesse ectopique permettant ainsi de réduire le taux de mortalité maternelle. Force est de constater que cette échographie n'est pas toujours réalisée. Une étude en 2014 au Mali révélait que seulement 42,3% des femmes la réalisait mais sans fait état du moment de réalisation. Au Nord du Bénin, peu d'études ont été faites. Atade en 2012 dans la commune de Parakou rapportait un taux de réalisation de l'échographie obstétricale de 57,72 %. Dans le but de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et périnatale au Bénin, cette étude a été initiée pour identifier les facteurs associés à la non réalisation de l'échographie au premier trimestre.

METHODES

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à visée analytique qui s'est déroulée du 01 janvier au 31 juin 2020. Ont été incluses, les gestantes du 2^{ème} ou du 3^{ème} trimestre de la grossesse admise à la CPN à l'hôpital de zone de Banikoara. Ont été exclu, les gestantes n'ayant pas donné leurs consentements éclairés. Un échantillonnage non probabiliste avec recensement exhaustive des gestantes a été fait. La variable dépendante est la réalisation de l'échographie au 1^{er} trimestre de la grossesse. Les variables indépendantes étaient socio démographiques liés aux antécédents gynécologiques et obstétricaux, à l'échographe, au rôle du prescripteur. Les données ont été saisies et analysées dans le logiciel EPI data 3.1 version française. L'analyse des données a été faite à l'aide des logiciels EPI Info 7, Microsoft office Word 2007. Le seuil de significativité est de 5 %. Le consentement éclairé oral et l'avis favorable des autorités à divers niveaux ont été obtenus. L'anonymat et à la confidentialité des informations collectées ont été respectés.

RESULTATS: Au total, 137 grossesses ont été enregistré pendant la période d'étude dont 100 au 2^{ème} et 3^{ème} trimestre soit une fréquence de 72,99%. Sur les 100 gestantes incluses, 89 ont accepté participer à l'étude, l'âge moyen était de 31,94 ans $\pm$ 7,14 avec des extrêmes de 15 et 42 ans. La tranche d'âge de 30-40 ans représentait 57,3% des cas (figure 1).

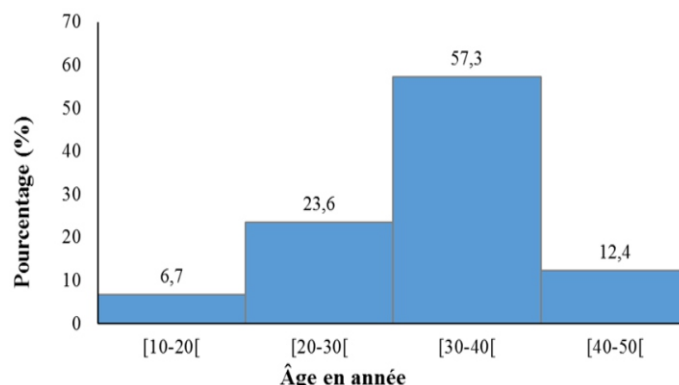


Figure : Répartition des gestantes selon l'âge dans la commune de Banikoara en 2020.

Les gestantes étaient des mariées (98,9%) et des célibataires (1,1%). Elles sont des ménagères (46,1%). Quant à leurs conjoints, 57,3% ont déclaré être cultivateurs/éleveurs (tableau I).

Tableau : Répartition des gestantes et de leur conjoint selon la catégorie socio professionnelle dans la commune de Banikoara en 2020. (N=89)

	Effectifs	%
Profession gestante		
Ménagère	41	46,1
Cultivatrice	34	38,2
Elève/Etudiante	4	4,5
Artisane	4	4,5
Revendeuse/commerçante	3	3,4
Fonctionnaire	1	1,1
Autres	1	1,1
Non précisé	1	1,1
Profession du conjoint		
Cultivateur/Eleveur	51	57,3
Commerçant/revendeur	18	20,2
Fonctionnaire	7	7,9
Elève/Etudiant	5	5,6
Non précisé	4	4,5
Artisan	3	3,4
Autres	1	1,1

Les gestantes étaient 22 baribas (24,7%), 21 peulhs (23,6%), 15 yoms (16,9%), 12 dendis (13,5%), 12 fons (13,5%), 4 yorubas (4,5%) et 3 autres (3,4%).

Elles étaient 66 non scolarisées (74,1%), 4 ayant un niveau primaire (4,5%), 16 ayant un niveau secondaire (18%) et 3 ayant niveau supérieur (3,4%). Les gestantes (31) avaient un faible niveau socioéconomique (34,8%), 50 un niveau moyen (56,2%) et 8 un niveau élevé (9%). Elles (29) avaient un antécédent d'HTA (32,6%), de diabète (3) et de drépanocytose (3) dans respectivement chacun 3,4% des cas. Certaines (57) n'avaient aucun antécédent (64%). L'antécédent chirurgical était retrouvé chez 17 gestantes soit 19,1% des cas. Elles étaient des grandes multi gestes et les multipares dans respectivement 39,3% et 41,6% des cas (Figure 2).

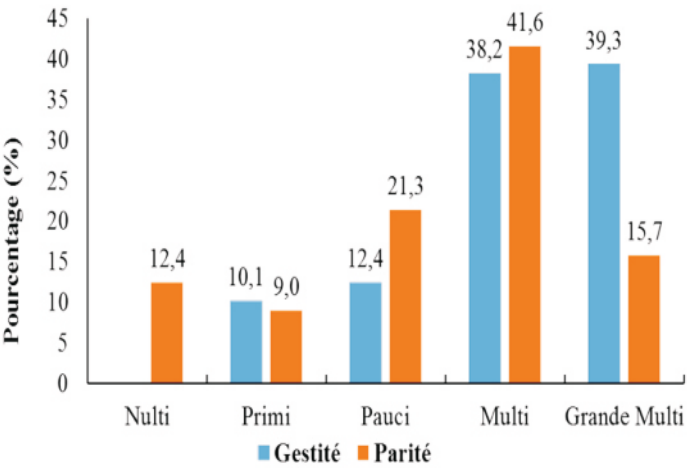


Figure : Répartition des gestantes selon la gestité et la parité dans la commune de Banikoara en 2020. Les gestantes (40) n'avaient aucun antécédent obstétrical pathologique (44,9%). Les antécédents obstétricaux pathologiques étaient marqués par 42 avortements spontanés (47,2%), 32 mort-nés (36,0%), 18 accouchements prématurés (20,2%), 2 avortements volontaires (2,2%), 1 grossesse extra-utérine (1,1%), 1 grossesse molaire (1,1%) et 1 hydrocéphalie (1,1%). Les grossesses (4) étaient planifiées soit 4,5%. La CPN est décidée par 68 conjoints (76,4%), 3 belle-mère (3,4%), 1 père (1,1%) et par elle-même dans 19,1% des cas. Sur les 89 gestantes, 53 gestantes (59,6%) ont déclaré avoir réalisé l'échographie dont 21 (39,6%) au 1^{er} trimestre, 24 (45,3%) au 2^{ème} trimestre et 8 (15,1%) au 3^{ème}

trimestre. La prévalence de la non réalisation de l'échographie au 1^{er} trimestre est donc de 76,40 % soit 68 gestantes sur 89. Les raisons avancées par les 36 gestantes n'ayant pas réalisé l'échographie étaient l'ignorance chez 30 (83,3%), la négligence chez 3 (8,3%) et l'oubli chez 3 (8,3%). Parmi les 89 gestantes, 64 (73 %) disaient ne pas savoir l'importante de l'échographie. Par contre, 20 (22,5%) déclarent que c'est pour déterminer l'âge gestationnel et 4 (4,5%) disent que c'est pour diagnostiquer des anomalies fœtales. Quant à l'échographie au 1^{er} trimestre, 79 gestantes (88,8%) ignorent son importance (**tableau II**)

Tableau II : Répartition des gestantes selon l'importance de l'échographie au premier trimestre dans la commune de Banikoara en 2020.

	Effectifs	%
Ne sais pas	79	88,8
Santé de l'enfant	3	3,4
Age de la grossesse	2	2,2
Détermine âge de la grossesse	1	1,1
Eliminer une grossesse molaire	1	1,1
Eviter un avortement spontané	1	1,1
Mouvement actif du fœtus	1	1,1
Santé du fœtus	1	1,1
Total	89	100

L'échographie doit être faite au 1^{er} trimestre selon 2 gestantes (2,2%), au 2^{ème} trimestre selon 34 (38,6%) et au 3^{ème} trimestre selon 27 (30,3%). Les 26 restant ignorent quand faut-il la faire. Selon 68 (76,4%) gestantes, l'échographie est facultative, obligatoire pour 21 gestantes (23,6%) et 71 (79,8%) déclaraient que le coût de l'échographie est non accessible. A l'analyse uni variée, il existe une relation statistiquement significative entre la non réalisation de l'échographie au 1^{er} trimestre et le niveau socio-économique ($p=0,007$), le cout de réalisation ($p=0,035$) et la perception de l'échographie ($p=0,047$). En effet, les femmes de niveau socioéconomique faible et moyen ont 12,50 fois plus de risque de ne pas réaliser l'échographie au 1^{er} trimestre (tableau III).

Tableau III : Facteurs associés à la non réalisation de l'échographie du 1^{er} trimestre

	Echographie 1er trimestre				P-value	RP	IC 95% RP
	Non		Oui				
	n	%	n	%			
Âge							
[10-20[	4	66,7%	2	33,3%	0,901	0,875	[0,108-7,50]
[20-30[	14	66,7%	7	33,3%	0,571	0,875	[0,190-4,03]
[30-40[	42	82,4%	9	17,6%	0,177	0,375	[0,090-1,55]
[40-50[	7	63,6%	4	36,4%	1	-	-
Niveau socioéconomique							
niveau socio-économique faible	25	80,6%	6	19,4%	0,007	12,50	[2,00-78,05]
niveau socio-économique moyen	40	80,0%	10	20,0%	0,005	12,50	[2,09-68,63]
niveau socio-économique élevé	2	25,0%	6	75,0%	1	-	-
Grossesse planifié							
Non	64	75,3%	21	24,7%	0,945	1,08	[0,10-11,00]
Oui	3	75,0%	1	25,0%	1	-	-
Perception échographie							
Obligatoire	54	80,6%	13	19,4%	1	-	-
Facultatif	13	59,1%	9	40,9%	0,047	2,87	[1,01-8,16]
Coût							
Pas Accessible	57	80,3%	14	19,7%	0,035	3,25	[1,08-9,76]
Accessible	10	55,6%	8	44,4%	1	-	-

Il n'existe aucune relation entre la non réalisation de l'échographie au 1^{er} trimestre et la parité et le niveau d'instruction (**Tableau IV**)

Tableau IV : Facteurs associés à la non réalisation de l'échographie du 1^{er} trimestre (suite et fin)

	Echographie 1er trimestre				P-value	RP	IC 95% RP
	Non		Oui				
	n	%	n	%			
Parité							
Nulli	7	63,6%	4	36,4%	0,959	0,952	[0,14-6,27]
Primi	5	62,5%	3	37,5%	1	-	-
Pauci	15	78,9%	4	21,1%	0,378	0,443	[0,07-2,70]
Multi	29	78,4%	8	21,6%	0,261	0,388	[0,07-2,02]
Grande multi	11	78,6%	3	21,4%	0,419	0,454	[0,06-3,08]
Niveau d'instruction							
Non scolarisé	49	81,7	11	18,3	0,058	3,11	[0,963-10,05]
Alphabétisée seulement	6	100,0	0	0,0	0,973	0,001	[0,0001-10,21]
Primaire	3	75,0	1	25,0	0,742	1,488	[0,140-15,65]
Secondaire	9	56,3	7	43,7	1	-	-
Supérieur	1	33,3	2	66,7	0,0849	8,909	[0,74-10,23]

DISCUSSION

* **Prévalence de réalisation de l'échographie**

L'échographie étant un moyen important de diagnostic et de surveillance de la grossesse. Toutes les femmes devraient en bénéficier au moins 3 fois au cours d'une grossesse normale. Dans cette étude la prévalence de réalisation de l'échographie par les gestantes était de 59,6% dans la commune de Banikoara en 2020. Atadé rapporte à Parakou en 2012 [4] un taux similaire de réalisation de l'échographie obstétricale de 57,72%. Bawa trouvait quant à lui, une fréquence de 42,3% au Mali en 2015 inférieure au notre.

* **Prévalence de non réalisation de l'échographie au premier trimestre**

La prévalence de non réalisation de l'échographie au 1^{er} trimestre de la- grossesse était de 76,40% dans la commune de Banikoara en 2020. Ce taux est similaire à celui (77,72%) retrouvé par Abauleth et al en 2007 à Cocody. Le taux de réalisation de l'échographie du 1^{er} trimestre dans l'étude de Atade était de 85,1%. L'échographie obstétricale à un coût élevé selon les patientes et l'échographe non disponible dans les CS peut expliquer le taux élevé de la non réalisation de l'échographie obstétricale.

* **Antécédents obstétricaux**

Dans l'étude, les grandes multi gestes et les multipares étaient les plus représentées soit respectivement à 39,3% et 41,6%. C'est résultats diverge de ceux de Bawa où les pauci gestes étaient les plus représentées (39,3%). Quant à la parité les résultats de Bawa (42,9%) rejoint les nôtres.

* **Raisons de la non réalisation de l'échographie**

Dans cette série, sur les 36 cas de la non réalisation de l'échographie 83,3% ont évoqué l'ignorance comme raison et 71 gestantes (79,8%) déclaraient que le coût de l'échographie n'était pas accessible. Le manque de moyens financiers des gestantes a été aussi rapporté par Attade (15,10%). Descamps et al en 2012 dans son étude sur l'impact de l'échographie sur le vécu psychologique démontre que 52% des gestantes disaient ne pas avoir reçu de données ou pas assez sur les risques potentiels de la non réalisation de l'échographie. La faible fréquentation des centres de CPN au premier trimestre (38,1%) dans l'étude de Mamelle et al. a été rapporté comme raison de non réalisation de l'échographie.

* **Facteurs associés à la non réalisation de l'échographie au premier trimestre**

Les facteurs significativement associés à la non réalisation de l'échographie étaient le niveau socioéconomique faible ($p=0,007$; RP 12,50) ; le niveau socioéconomique moyenne ($p=0,005$; RP

12,50) la perception de l'échographie comme une chose facultative ($p=0,047$; RP 2,87) et le coût dit non accessible de l'échographie par les gestantes ($p=0,035$; RP 3,25). Atade [4] rapporte un résultat différent. Les gestantes ayant un revenu mensuel inférieur au sming ont eu plus accès à l'échographie obstétricale (60%). Ceci peut s'expliquer par le fait que l'étude de Atade était purement descriptive.

CONCLUSION

La prévalence de la non réalisation de l'échographie obstétricale au 1^{er} trimestre dans la commune de Banikoara en 2020 reste élevée. Les raisons de non réalisation de l'échographie par les autres gestantes était surtout l'ignorance. Les facteurs y associés étaient un niveau socioéconomique faible et moyen, la perception de l'échographie comme une chose facultative et le coût dit non accessible de l'échographie par les gestantes. Il est donc important de sensibiliser la communauté sur la nécessité de la réalisation de l'échographie au 1^{er} trimestre en tenant

REFERENCES

1. **Sylvain L, Geneviève A.** Utilisation de l'échographie obstétricale pour le suivi d'une grossesse normale?: recension des recommandations et des pratiques. Québec: Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS); 2017 p. 84.
2. **American Institute of Ultrasound in Medicine.** AIUM Practice Parameter for the Performance of Obstetric Ultrasound Examinations. 2013.
3. **Bawa KR.** Etude des consultations prénatales au centre de sante communautaire de Koulouba [Thèse de Doctorat en Médecine]. [Bamako]: Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de B a m a k o ; 2 0 1 5 .
4. **Attadé R.** Analyse de la pratique de l'échographie obstétricale dans la ville de Parakou [Thèse de Doctorat en Médecine]. [Parakou]: Université de Parakou; 2012.
5. **Abauleth r, Kouakou P, Koffi A.** La consultation prénatale?: Analyse de 330 carnets à la maternité du CHU de Cocody. Méd d'Afr Noire. 2007;54:226-30.
6. **Descamps C, Jurga K.** Quel est l'impact de l'échographie prénatale de dépistage sur le vécu psychologique de la femme enceinte ainsi que sur l'attachement à l'enfant à naître? [Thèse de Doctorat]. [Genève]: Haute école de santé Genève; 2012
7. **Mamelle N, Munoz F, Lehingue Y.** Le réseau sentinelle des maternités Audipog. Evolution des pratiques et des résultats 1994-1997. J Gynécol Obstét Reprod. 1998;27:375-83