

**DETERMINANTS DE LA FREQUENCE ELEVEE DES CESARIENNES A
L'HOPITAL GENERAL DE REFERENCE DE BANALIA**

***DETERMINANTS OF THE HIGH FREQUENCY OF CESARIANS AT THE
REFERENCE GENERAL HOSPITAL OF BANALIA***

, Désiré BARUANI KYAGA .

ABSTRACT

INTRODUCTION

Reducing maternal and perinatal mortality is a global priority. Faced with the abnormal frequency of caesarean section targeting the survival of the mother and the child as well as the relative mortality observed at the General Reference Hospital of Banalia in the first half of 2018, the aim of this work was to contribute to the reduction of maternal and perinatal mortality.

Specifically, this study aimed to highlight the frequency of caesarean sections, the socio-demographic characteristics of caesarean sections, the indications and the mortality relative to these caesarean deliveries. Finally, the study set out to identify the determinants of the high frequency of caesarean section in this hospital.

METHODS

This study was cross-sectional for analytical purposes, covering the period from January to December 2018. The study population was made up of newborns with a comprehensive sample. The data were collected in the health facility concerned, entered in Excel and exported to SPSS for analysis. The variables were summarized as appropriate by the percentage or by the median and its E.I.Q. The factors were identified using bi-varied (Chi-square) and multivariate (Binary logistic regression) analysis as well as analytical epidemiological measures (OR and 95% CI).

RESULTS:

The frequency of Caesarean section at HGR Banalia was 24.1%. More than 60% of caesareans come from the Center located on site in Banalia. Their median age is 25 years with an E.I.Q. 13 years old. More than 60% of Caesareans have an unemployed spouse, more than 90% have a lower level of education and almost 40% are multiparous. The main indications were fetal macrosomia (37.31%), scar uterus (31.34%), prolonged labor (28.36%) and fetal distress (23.88%). Although aimed at maternal and fetal survival, more than a tenth of a caesarean section resulted in stillbirths and almost 1.5% resulted in maternal death.

Poor financial accessibility (OR = 5.55 [4.96; 6.14], $X^2 = 11.11$ and $p = 0.000$), prolonged work (OR = 3.04 [2.52; 3.56], $X^2 = 14.35$ and $p = 0.000$) and multiparity (OR = 2.29 [1.55; 3.03], $X^2 = 7.08$ and $p = 0.005$) are the factors identified, but whose prolonged work (ORa = 3.35 [1.69; 6.66] and $p = 0.001$) was decisive.

CONCLUSION:

The objectives of this study were to determine the frequency of cesarean sections, describe the socio-demographic characteristics of cesarean sections, indications for cesarean section, observed mortality and identify the determinants. About 24% delivered by cesarean. The characteristics of the women who gave birth, indications of cesarean section and the relative mortality were highlighted. Poor financial accessibility, prolonged labor and multiparity have been identified as factors, but only prolonged labor is determinant of this high frequency of cesarean section.

Control of compliance with the pricing and / or its revision, associated with the communication on the 4 excess, the 3 delays and the opening of a savings bank for the pregnant woman within the health facility in preparation for the invoice Childbirth at PNCs is recommended to reduce the high frequency of Caesarean section at HGR Banalia.

RESUME

INTRODUCTION :

La réduction de la mortalité maternelle et périnatale est une priorité d'ordre mondial. Face à la fréquence anormale de césarienne visant la survie de la mère et de l'enfant ainsi que la mortalité y relative observée à l'Hôpital Général de Référence de Banalia au premier semestre de l'année 2018, le but de ce travail a été de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et périnatale.

De façon spécifique, cette étude a visé à ressortir la fréquence de césariennes, les caractéristiques sociodémographiques des césarisées, les indications et la mortalité relative à ces accouchements par césarienne. Enfin, l'étude s'est proposé d'identifier les déterminants de la fréquence élevée de césarienne dans cet hôpital.

METHODES :

Cette étude a été transversale à visée analytique, couvrant la période allant de janvier à décembre 2018. La population d'étude a été constituée des accouchées avec un échantillon exhaustif. Les données ont été collectées dans la formation sanitaire concernée, saisies en Excel et exportées en SPSS pour les analyses. Les variables ont été résumées selon le cas par le pourcentage ou par la médiane et son E.I.Q. Les facteurs ont été identifiés grâce à l'analyse bi variée (Chi-carré) et multi variée (Régression logistique binaire) ainsi que les mesures épidémiologiques analytiques (OR et IC 95%).

RESULTATS :

La fréquence de césarienne à l'HGR Banalia est de 24,1%. Plus de 60% de césarisées proviennent du Centre situé sur place à Banalia. Leur âge médian est de 25 ans avec un E.I.Q. de 13 ans. Plus de 60% des césarisées ont un conjoint sans profession, plus de 90% ont un niveau d'études inférieur au primaire et près de 40% sont multipares. La macrosomie fœtale (37,31%), l'utérus cicatriciel (31,34%), le travail prolongé (28,36%) et la souffrance fœtale (23,88%) ont été les principales indications. Bien que visant la survie maternelle et fœtale, plus d'1/10^{ème} de césarienne ont abouti aux mort-nés et près de 1,5% s'est soldé par un décès maternel.

La mauvaise accessibilité financière (OR= 5,55 [4,96 ; 6,14], $X^2= 11,11$ et $p=0,000$), le travail prolongé (OR=3,04 [2,52 ; 3,56], $X^2=14,35$ et $p=0,000$) et la multiparité (OR=2,29 [1,55 ; 3,03], $X^2= 7,08$ et $p=0,005$) sont les facteurs identifiés, mais dont le travail prolongé (ORa=3,35 [1,69 ; 6,66] et $p = 0,001$) a été déterminant.

CONCLUSION :

Cette étude avait pour objectifs de déterminer la fréquence de césariennes, décrire les caractéristiques sociodémographiques des césarisées, les indications de la césarienne, la mortalité observée et identifier les déterminants. Environ 24% ont accouché par césarienne. Les caractéristiques des accouchées, indications de césarienne et la mortalité y relative ont été ressorties. La mauvaise accessibilité financière, le travail prolongé et la multiparité ont été identifiés comme facteurs, mais seul le travail prolongé est déterminant de cette fréquence élevée de césarienne.

Le contrôle du respect de la tarification et/ou sa révision, associés à la communication sur les 4 trop, les 3 retards et l'ouverture d'une caisse d'épargne de la gestante au sein de la structure sanitaire en préparation de la facture de l'accouchement lors des CPN sont recommandés aux fins de réduire la fréquence élevée de césarienne à l'HGR Banalia.

I. INTRODUCTION

La vie du couple mère-enfant est une préoccupation qui est au centre de toutes les sociétés humaines et d'elle dépendent également la garantie de l'avenir et du progrès social. Les objectifs de développement durable visent ainsi, en leur cible 3.1 et 3.2, de réduire, d'ici 2030, le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus. (8)

La césarienne constitue un des moyens efficaces recommandé dans la lutte contre le décès maternel et le décès périnatal. On estime entre 5% et 15% la fréquence des complications obstétricales indiquant une réponse chirurgicale, soit une moyenne acceptable de 10% de césarienne. En effet, la césarienne est aussi connue pour son effet délétère sur le pronostic maternel et fœtal. Sa fréquence élevée augmente significativement la mortalité relative. (1-7).

Cependant, au cours du premier semestre de l'année 2018, l'Hôpital Général de Référence de Banalia a atteint une proportion de 22% de césariennes, une proportion non seulement supérieure à la norme, mais aussi de loin supérieure à la réalisation de l'année précédente où elle était de 9 %. Les conséquences observées sont l'augmentation du séjour et du cout des soins, des risques opératoires aux accouchées et de la charge de travail des prestataires. Les facteurs expliquant cette fréquence élevée de césariennes ne sont pas encore connus.

Cette étude a cherché à répondre à la question de savoir quels sont les facteurs qui expliquent la fréquence élevée de césariennes à l'Hôpital Général de Référence de Banalia au cours de l'année 2018, cela en vue de permettre à l'Equipe Cadre de la Zone de Santé d'initier des actions de redressement pour une bonne pratique de la césarienne au sein de l'Hôpital précité.

Le but de ce travail a été de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et périnatale. De façon spécifique, cette étude a visé à ressortir la fréquence de césariennes, les caractéristiques sociodémographiques des césarisées, les indications et la mortalité relative à ces accouchements par césarienne. Enfin, l'étude s'est proposé d'identifier les déterminants de la fréquence élevée de césarienne dans cet hôpital.

Nos hypothèses de travail étaient que l'âge adolescent, la mauvaise accessibilité géographique, la mauvaise accessibilité financière, le niveau d'étude bas, la multiparité et les césariennes non indiquées seraient les facteurs expliquant cette fréquence élevée de césariennes.

II. METHODES

La recherche a été effectuée à l'H.G.R. Banalia, dans la Zone de Santé Rurale de Banalia, Territoire de Banalia, Province de la Tshopo en R.D.Congo. Il s'est agi d'une étude transversale à visée analytique ayant ciblé exhaustivement la totalité des accouchements réalisés dans ce H.G.R. de janvier à décembre de l'année 2018.

Les variables spécifiant les caractéristiques sociodémographiques, citons l'âge, le niveau d'études, la profession et la provenance, ainsi que d'autres variables d'intérêt comme l'accouchement par voie basse et par césarienne, la parité, l'accessibilité financière, l'accessibilité géographique, l'indication de la césarienne, la mortalité maternelle et périnatale ont été définies opérationnellement en vue de faciliter la compréhension et la mesure.

La collecte de données a été réalisée aux travers des registres d'accouchement et de consultation post-natale (CPoN), des fiches de CPN et des partogrammes. Les données ont été conservées en toute sécurité et confidentialité. Elles ont été saisies en Excel et exportées en SPSS pour les analyses.

Pour les mesures de tendances centrales, les variables catégorielles ont été résumées par le pourcentage, et la variable quantitative « âge » a été résumée par la médiane et l'espace interquartile.

Les facteurs et déterminant de la fréquence élevée de césarienne ont été identifiés grâce à l'analyse bi variée (test chi-carré) et multi variée (régression logistique binaire) et les mesures épidémiologiques analytiques. (OR et IC 95%).

III. RESULTATS

SECTION I : FREQUENCE DE CESARIENNES A L'HGR BANALIA

Tableau I : Fréquence des accouchements par césarienne à l'H.G.R. Banalia en 2018.

N°	Modalité d'accouchement	Fréquence	%
01	Accouchements par voie basse	211	75,90
02	Accouchement par césarienne	67	24,10
03	TOTAL	278	100,00

L'année 2018 durant, la fréquence des accouchements par césarienne à l'Hôpital Général de Banalia a été de 24,1%.

SECTION II : CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DE CESARISEES

Tableau II : Répartition des césarisées selon la provenance à l'H.G.R. Banalia en 2018

N°	Axe de provenance	Fréquence	%
01	Banalia centre	42	62,69
02	Bengamisa	13	19,40
03	Mara	5	7,46
04	Panga	4	5,97
05	Buta	3	4,48
06	TOTAL	67	100,00

Près de 3/5^{ème} des femmes ayant accouché par césariennes en 2018 vivent sur place au Centre Banalia et environ 1/5^{ème} proviennent de la Zone de Santé voisine de Bengamisa.

Tableau III : Répartition des césarisées de l'année 2018 en fonction de l'âge à l'H.G.R. Banalia.

N°	Age (ans)	Fréquence	%
01	12 - 16	2	02,99
02	17 - 21	21	31,34
03	22 - 26	21	31,34
04	27 - 31	5	07,46
05	32 - 36	12	17,91

06	37 - 41	4	05,97
07	42 - 46	2	02,99
08	TOTAL	67	100,00

Près de 3/5^{ème} des césarisées ont un âge entre 17 ans et 26 ans. L'âge médian de césarisées est de 25 ans avec un E.I.Q. de 13 ans.

Tableau IV : Répartition des césarisées en fonction de la profession du conjoint à l'H.G.R. Banalia en 2018.

N°	Profession	Fréquence	%
01	Sans profession	46	68,65
02	Cultivateur	16	23,88
03	Elève	2	02,99
04	Vendeur	2	02,99
05	Infirmier	1	01,49
06	TOTAL	67	100,00

Plus de 3/5^{ème} de césarisées ont des conjoints sans profession ni aucune occupation de survie et près de 1/5^{ème} ont des conjoints cultivateurs.

Tableau V : Répartition des césarisées en fonction de niveau d'étude à l'H.G.R. Banalia en 2018.

N°	Niveau d'étude	Fréquence	%
01	Aucun	65	97,02
02	Primaire	0	00,00
03	Secondaire	1	01,49
04	Supérieur ou universitaire	1	01,49
05	TOTAL	67	100,00

Plus de 90% des accouchées par césarienne à l'H.G.R. Banalia en 2018 était de niveau d'études inférieur au primaire, soit sans certificat d'études primaires.

Tableau VI : Répartition des césarisées en fonction de la parité à l’H.G.R. Banalia en 2018.

N°	Parité	Fréquence	%
01	Multipare	27	40,30
02	Primipare	25	37,31
03	Pauci pare	15	22,39
04	TOTAL	67	100,00

Près de 2/5^{ème} des césarisées de l’H.G.R. Banalia en 2018 étaient multipares et 3/5^{ème} étaient composés de pauci pares.

SECTION III : INDICATIONS DE LA CESARIENNE

Tableau VII : Répartition des césarisées selon l’indication de la césarienne à l’H.G.R. Banalia en 2018. (n = 67)

N°	Indication de césarienne	Fréquence	%
01	Macrosomie fœtale	25	37,31
02	Utérus cicatriciel	21	31,34
03	Travail prolongé	19	28,36
04	Souffrance fœtale	16	23,88
05	Dystocie dynamique	6	08,96
06	Rupture utérine	5	07,46
07	Placenta prævia	4	05,97
08	Présentation vicieuse	4	05,97
09	Eclampsie, pré-éclampsie sévère	2	02,99
10	Autres indications (Traumatisme du bassin)	1	01,49

La macrosomie fœtale (37,31%), l’utérus cicatriciel (31,34%), le travail prolongé (28,36%) et la souffrance fœtale (23,88%) ont été les principales indications de la césarienne à l’H.G.R. Banalia. Les dystocies dynamiques (8,96%) étaient toutes associées à d’autres indications.

La proportion de césariennes indiquées à l’H.G.R. Banalia en 2018 est de 100%.

SECTION IV : MORTINATALITE ET MORTALITE MATERNELLE OBSERVEE

Tableau VIII : Répartition des césarisées de l’H.G.R. Banalia selon le statut du nouveau-né en fin période périnatale en 2018.

N°	Statut du nouveau - né	Fréquence	%
01	Vivant	56	83,58
02	Mort - né	11	16,42
03	Total	67	100,00

En dépit de cette fréquence élevée de césarienne visant la survie de la mère et du nouveau-né, la proportion de mort-nés observée à l’issue de la césarienne a été de 16,42%.

Tableau IX : Répartition des césarisées de l’H.G.R. Banalia selon le statut de la mère au 3^{ème} jour post-césarienne en 2018.

N°	Statut de la mère	Fréquence	%
01	Vivante	66	98,51
02	Décédée	01	01,49
03	Total	67	100,00

Environ 1,5% des accouchements par césarienne s’est soldé par un décès maternel dans un tableau de choc septique, bien qu’ayant visé l’intérêt de la mère et du nouveau-né.

SECTION V : FACTEURS EXPLICATIFS DE LA FREQUENCE ELEVEE DE CESARIENNES

Tableau X : facteurs de la fréquence élevée de césariennes à l’H.G.R. Banalia en 2018.

N°	Facteurs	X ²	OR (IC 95%)	P - value
01	Travail prolongé	14,35	3,04 [2,52 ; 3,56]	0,000
02	Mauvaise accessibilité financière	11,11	5,55 [4,96 ; 6,14]	0,000
03	Multiparité	7,08	2,29 [1,55 ; 3,03]	0,005
04	Mauvaise accessibilité géographique	4,38	1,94 [1,00; 2,88]	0,050
05	Niveau d’étude bas	2,99	3,98 [2,85; 5,11]	0,051
06	Age adolescent	2,96	1,70 [0,56; 2,84]	0,080

La mauvaise accessibilité financière multiplie par 6 le risque de la césarienne chez la parturiente, le travail prolongé le multiplie par 3 et la multiparité le multiplie par 2. Ces différences sont statistiquement significatives.

Tableau XI : Déterminant de la fréquence élevée de césariennes à l'H.G.R. Banalia en 2018.

N°	Facteur	ORa (IC 95%)	P - value
01	Travail prolongé	3,35 [1,69 ; 6,66]	0,001

Le déterminant de césariennes à l'H.G.R. Banalia en 2018 est le travail prolongé qui multiplie par 3 le risque de passer par la césarienne lors de l'accouchement. Il traduit non seulement le retard de décision et d'évacuation vers la structure sanitaire, mais aussi l'hésitation d'aborder le tarif de l'accouchement par manque d'occupation rémunératrice.

IV. CONCLUSION

Cette étude avait pour objectifs de déterminer la proportion de césariennes, décrire les caractéristiques sociodémographiques des césarisées, les indications de la césarienne, la mortalité observée et identifier les déterminants de la fréquence élevée de césarienne à l'H.G.R. Banalia.

La fréquence de césarienne à l'HGR Banalia est de 24,1%. Plus de 60% de césarisées proviennent du Centre situé sur place à Banalia et près de 3/5^{ème} d'entre les césarisées ont un âge entre 17 et 26 ans. Plus de 60% des césarisées ont un conjoint sans profession ou occupation rémunératrice, plus de 90% ont un niveau d'études inférieur au certificat d'études primaires et près de 40% sont multipares. La macrosomie fœtale (37,31%), l'utérus cicatriciel (31,34%), le travail prolongé (28,36%) et la souffrance fœtale (23,88%) ont été les principales indications.

Bien que visant la survie maternelle et fœtale, plus d'1/10^{ème} de césarienne ont abouti aux mort-nés et près de 1,5% s'est soldé par un décès maternel. La mauvaise accessibilité financière, le travail prolongé et la multiparité ont été identifiés comme facteurs, mais seul le travail prolongé est déterminant de la fréquence élevée de césarienne.

Le contrôle du respect de la tarification et/ou sa révision, associés à la communication sur les 4 trop, les 3 retards et l'ouverture d'une caisse d'épargne de la gestante au sein de la structure sanitaire en préparation de la facture de l'accouchement sont recommandés aux fins de réduire la fréquence élevée de césarienne à l'HGR Banalia.

REFERENCES

1. *Facteurs de risque et pronostic des césariennes d'urgence à l'hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé (Cameroun).* **all, Foumane P. and.** 24 : 89-93., Yaoundé : Médecine et Santé Tropicales, 2014. 10.1684/mst.2014.0307.
2. **Ministère de la santé, de la famille et de personnes handicapées.** *La pratique des césariennes : évolution et variabilité entre 1998 et 2001.* Paris : Direction de la Recherche des Etudes d'Evaluation et Statistiques, 2003. 275.
3. **W., Savage.** *The rise in caesarean section: anxiety or science? In Obstetrics in the 1990s: current controversies., p.167-191.* s.l. : Mac Keith Press, 1992.
4. **Racinet, C.** *Réflexions sur l'évolution du taux des césariennes.,* 2006.
5. *Appropriate technology for birth.* **Lancet.** 8452, 1985, Vol. 2. 436-7..
6. *Searching for the Optimal Rate of Medically Necessary Cesarean Delivery.* **Ye J, Betran AP, Vela MG, Souza JP, Zhang J.** 41(3), s.l. : Birth, 2014, Vol. 41. 237-43.
7. *Déclaration de l'OMS sur les taux de césarienne.* **Organisation mondiale de la Santé .** WHO/RHR/15.02, Genève : Human reproduction health research for impact, 2014.
8. *AGENDA 2030 POUR LE DEVELOPPEMENT DURABLE: De la définition des objectifs à leur mise en oeuvre.* **Association 4D.** NOTE #6, 2015.

APPENDICE (LISTE DES ABREVIATIONS)

C.P.N. : Consultations Périnatales

C.Po.N. : Consultations Post-natales

E.I.C. : Espace Interquartile.

H.G.R. : Hôpital Général de Référence

I.C. 95% : Intervalle de Confiance à 95%

O.R. : Odds Ratio

R.D.Congo : République Démocratique du Congo

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences