

COLLÈGE NATIONAL  
DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIEUS FRANÇAIS  
Président : Professeur F. Puech

**EXTRAIT**  
**des**  
**Mises à jour**  
**en Gynécologie**  
**et Obstétrique**

**Publié le 10 décembre 2010**

*Nota. Le « texte long » des recommandations pour la pratique clinique incluant les communications des experts et les références bibliographiques est publié dans un numéro spécial du Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction (Vol. 39 / suppl. 2 au n°8) sous la référence : J Gynecol Obstet Biol Reprod 2010;39:S1-S342*



—

TRENTE-QUATRIÈMES JOURNÉES NATIONALES  
Paris, 8-11 décembre 2010

# Dépistage des femmes à risque de prééclampsie : expérience du Burkina Faso

J. LANKOANDÉ <sup>1</sup>, B. THIÉBA <sup>1</sup>, A. OUÉDRAOGO <sup>1</sup>, CMR OUÉDRAOGO <sup>2</sup>,  
A. OUATTARA <sup>1</sup>, M. AKOTIONGA <sup>1</sup>  
(Ouagadougou, Burkina Faso)

## Résumé

*But - Décrire l'expérience du Burkina Faso dans le dépistage de la prééclampsie.*

*Matériel et méthodes - Nous avons effectué une revue documentaire et une enquête transversale au cours du mois de juin 2010, dans 5 formations sanitaires. L'organisation des soins prénatals et la description des modalités de dépistage de la prééclampsie ont été faites par observation directe et questionnaire auto-administré à des prestataires.*

*Résultats - La fréquence hospitalière de la prééclampsie est de 7 % à Ouagadougou et 7,4 % à Bobo Dioulasso. Les soins prénatals recentrés sont la pratique recommandée en cours dans les centres de santé. Au Burkina, le taux de couverture est de 85,3 % pour la 1<sup>re</sup> consultation prénatale et de 61,2 % pour la 2<sup>e</sup> consultation prénatale. Dans les centres de santé et de promotion sociale (CSPS), centres médicaux avec antennes chirurgicales (CMA) et centres hospitaliers régionaux (CHR), les soins prénatals sont*

1 - CHU Yalgado Ouédraogo - 03 BP 7022 Ouagadougou - Burkina Faso

2 - CMA secteur 30 - Ouagadougou - Burkina Faso

Correspondant : lankoandjean@yahoo.fr

*gratuits. Le paquet de soins offerts comporte la consultation, le carnet de santé, la chimioprophylaxie antipalustre et antianémique et l'albuminurie. Les critères pris en compte pour la définition de la prééclampsie sont l'âge gestationnel  $20 \geq SA$ , la TA diastolique  $\geq 140/90$  et l'albuminurie. Les circonstances de diagnostic sont les soins prénatals, le travail d'accouchement, la présence de signes fonctionnels ou la survenue de complications. Les centres de santé ont un déficit en ressources humaines, connaissent des dysfonctionnements et enregistrent une fréquence élevée d'éclampsie et de complications fœtales au cours de la prééclampsie.*

*Conclusion - La prééclampsie est un véritable problème de santé publique au Burkina Faso. Son dépistage tardif expose le couple mère enfant à des complications graves.*

*Mots clés : prééclampsie, organisation des soins, dépistage, Burkina Faso*

### **Déclaration publique d'intérêt**

Je déclare ne pas avoir d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté.

## **INTRODUCTION**

L'hypertension artérielle est définie selon l'OMS comme étant une pression artérielle systolique (PAS) supérieure ou égale à 140 mm Hg et/ou une pression artérielle diastolique (PAD) supérieure ou égale à 90 mm Hg, à deux reprises et à 2 semaines d'intervalle. Elle est aussi appelée la tueuse silencieuse car elle évolue en général à bas bruit et sa découverte survient lors de l'apparition de complications [6, 7].

L'association de l'hypertension artérielle à l'état de grossesse constitue de plus en plus un problème majeur de santé publique dans nos pays à bas niveau socio-économique. L'OMS estime que 150 000 femmes gestantes succombent chaque année dans le monde du fait de complications de l'HTA, la plupart du temps suite à une éclampsie dans les pays en voie de développement. Au Burkina Faso, les

complications de la prééclampsie représentent la 3<sup>e</sup> cause de décès maternels [2]. L'HTA gravidique transforme alors une grossesse normale en une grossesse à risque élevé [1, 4]. Le but de notre travail est de décrire le dépistage de la prééclampsie au Burkina Faso.

## 1. MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une revue documentaire et une enquête transversale dans 5 formations sanitaires publiques. Il s'agissait du CHU, d'un centre hospitalier régional, d'un centre médical avec antenne chirurgicale et de 2 centres de santé et de promotion sociale. Les données ont été recueillies au cours du mois de juin 2010 par observation directe et un questionnaire auto-administré à 5 prestataires par niveau de soins. L'analyse des données a été réalisée par excel.

## 2. RÉSULTATS

La fréquence hospitalière de la prééclampsie était de 7 % en 2002 à Ouagadougou et de 7,4 % en 2009 à Bobo Dioulasso [3, 7].

La promotion des soins prénatals recentrés a été faite en 2005 avec modification du contenu du carnet de soins prénatals. Ses 4 composantes sont le dépistage et la prise en charge des complications, la prévention des complications et des maladies, la préparation à l'accouchement et la promotion de la santé.

En 2006, le taux de couverture en consultation prénatale était de 85,3 % pour la première et 61,2 % pour la deuxième. Au niveau des centres de santé et de promotion sociale, des centres médicaux avec antenne chirurgicale et des centres hospitaliers régionaux, la consultation prénatale est gratuite. La gratuité concerne la consultation, la chimioprophylaxie antipalustre et antianémique et l'albuminurie. La moustiquaire imprégnée n'est pas offerte dans toutes les structures. Dans les CHU, les soins prénatals sont à la charge de la gestante.

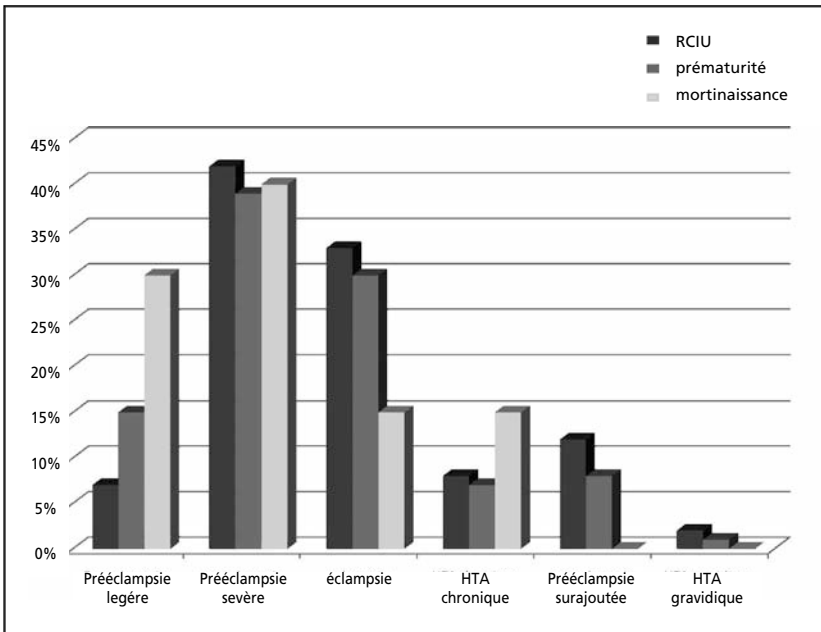
Les critères retenus par les prestataires pour le diagnostic de la prééclampsie sont : l'âge gestationnel  $\geq 20$  SA, la tension artérielle diastolique  $\geq 90$  mm Hg et la protéinurie positive. Les circonstances du diagnostic sont les soins prénatals, le travail d'accouchement, la

présence de signes fonctionnels (céphalées, troubles visuels), et la survenue de complications (éclampsie, HRP). Les cas de prééclampsie diagnostiqués au niveau des centres périphériques sont référés à l'échelon supérieur.

L'observation et les entretiens ont permis de ressortir les problèmes suivants :

- dysfonctionnement des structures de soins : manque de tensio-mètres, découpage et mauvais stockage des bandelettes, absence de bandelettes dans les salles de naissance,
- début tardif des soins prénatals,
- insuffisance des ressources humaines,
- fréquence élevée des complications. En 2002, l'éclampsie représentait 3,6 % des accouchements au CHU de Ouagadougou. En 2009, le taux de mortinaissance était de 39,6 % [3] au CHU de Bobo Dioulasso (Figure 1).

Figure 1 - Complications fœtales de l'association HTA et grossesse



RCIU : retard de croissance intra-utérin

### 3. COMMENTAIRES

La gravité du pronostic aussi bien maternel que fœtal de l'association HTA et grossesse impose une prise en charge précoce avec une approche pluridisciplinaire impliquant à la fois le gynécologue, le cardiologue, le médecin interniste, le réanimateur et le pédiatre. Malheureusement, selon Thiam au Sénégal, cette prise en charge est compromise par l'insuffisance des moyens de dépistage et de prévention dans les pays en voie de développement [8].

Au Burkina Faso, la question du dépistage précoce de la prééclampsie est une préoccupation majeure. La stratégie nationale de dépistage existe, mais de nombreux obstacles ont tendance à annihiler son efficacité. La stratégie actuelle est de dépister toute complication mais surtout d'expliquer les signes de danger des principales complications obstétricales aux gestantes lors des soins prénatals recentrés. Dans les centres périphériques, le dépistage de la prééclampsie passe par l'interrogatoire, l'examen physique et la recherche d'albumine dans les urines. Les bandelettes sont découpées afin d'augmenter le nombre. L'absence de tensiomètres fonctionnels dans de nombreuses formations sanitaires limite les bénéfices de cette approche. Les cas de prééclampsie dépistés dans les formations périphériques sont référés dans les structures supérieures les plus proches. La référence et le coût de la prise en charge dans la structure de référence seront à la charge de la gestante qui ne dispose habituellement pas de système d'assurance santé.

### CONCLUSION

La prééclampsie est un véritable problème de santé publique au Burkina Faso. Les obstacles de son dépistage précoce reflètent le niveau de développement socio-économique et sanitaire. Le dépistage tardif de la prééclampsie dans notre contexte expose le couple mère enfant à des complications graves.

## Bibliographie

- [1] Albert H, Jorg B. Check-list de médecine : obstétrique. Éditions Maloine Paris, 2002:261.
- [2] Institut National de la statistique et du développement, Burkina Faso. Statistiques sanitaires 2003:455.
- [3] Koninba SY. Pronostic materno-fœtal de la prééclampsie avant 34 semaine d'aménorrhée au CHU-SS de Bobo Dioulasso. Mémoire D.E.S gynécologie-obstétrique UFR/SDS Ouagadougou 2009;102:81.
- [4] Launay MP, Rouenff S, Tropeano A, Thaunat O, Plouin PF. Hypertension artérielle endocrinienne au cours de la grossesse. *Ann Endoc* 2002;63:476-9.
- [5] National high blood pressure education program. Working group report on high blood pressure in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1990;163:1691-1712.
- [6] OMS. Classification statistique internationale des maladies et des troubles de santé connexes. 1993;2:212.
- [7] Paima O. Contribution à l'étude des aspects cliniques, thérapeutiques, évolutifs et les facteurs de risque de l'éclampsie à la maternité du centre hospitalier national Yalgado Ouedraogo. Thèse de med 2003;45:101.
- [8] Thiam M, Goumbala M, Gning S, Fall PD, Cellier C, Perret JL. Pronostic maternel et fœtal de l'association hypertension artérielle et grossesse en Afrique sub-saharienne (Sénégal). *J Gynecol Obst et Biol Reprod* 2003;32: 35-8.