



Article Original

Grossesses Non Suivies : Pronostic Maternel et Périnatal au Centre de Santé de Référence de la Commune V du District de Bamako

Maternofoetal issue of pregnancy without prenatal care in a reference health centre of Council V in Bamako

Samaké A⁽¹⁾, Traore SO⁽²⁾; Keita Mamadou⁽¹⁾, Albachar H⁽²⁾; Traoré OM⁽²⁾, Diallo M⁽¹⁾, Konate M⁽¹⁾, Maiga M⁽¹⁾, Théra A⁽²⁾; Sangaré RT⁽²⁾; Camara D⁽²⁾; Tall S⁽²⁾; Sy E⁽¹⁾; Traoré M⁽³⁾

RÉSUMÉ

1. Centre de santé de référence de la commune VI Bamako/Mali
2. Centre de santé de référence de la commune V Bamako
3. Centre de santé de référence de la commune III Bamako

Correspondance :

Dr Alou Samake.

Gynécologue Obstétricien Bamako
Mali
Tel: 00223 65 88 52 00/00223 70 65
40 25

Email :
alousamake2008@gmail.com

Mots clés : Pronostic, consultation prénatale, grossesses non suivies.

Keywords: outcome, antenatal care; Bamako.

Objectifs. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'issue materno-fœtale et la prévalence des grossesses non suivies dans une structure sanitaire de 2^{ème} niveau de Bamako. **Matériels et méthodes.** L'étude a eu lieu au centre de santé de référence de la commune V du District de Bamako sur une période de six mois, allant du 1^{er} Janvier au 30 juin 2015. Nous avons inclus toutes les femmes non suivies en période prénatale et ayant accouché dans le service pendant la période d'étude. Chaque cas a été apparié à 2 témoins sur la base de l'âge et de la parité. Les données d'intérêt étaient l'issue de la grossesse et l'état de la mère et de l'enfant. **Résultats.** Nous avons enregistré 4098 accouchements durant la période d'étude dont 400 grossesses non suivies soit une prévalence de 9,7%. Les patientes avaient un âge compris entre 13 et 43 ans avec une moyenne d'âge de 24,01 ans±6,30. Les grossesses non suivies étaient plus fréquentes chez les aides ménagères (13% des cas contre 1% des témoins ; $p=10^{-7}$ OR=14,79 ; IC [6,87-36,37]) et les célibataires (35% des cas contre 17,2% des témoins ; $p=10^{-7}$, OR=2,58, IC [1,94-3,43]). En ce qui concerne le mode d'admission, l'évacuation était significativement plus fréquente chez les cas (23,5%) par rapport aux témoins (16,5%) ($p=0,0003$; OR=3,39 ; IC [1,11-11,43]). L'accouchement par voie haute était aussi plus fréquent chez les cas (30,5%) par rapport aux témoins (23,5%) ($p=0,009$; OR=1,43, IC [1,08-1,88]). Le pronostic maternel était plus mauvais chez les cas par rapport aux témoins avec 3 décès maternels chez les cas contre 0 chez les témoins ($p=10^{-7}$; OR=3,26 ; IC [2,32, 4,58]). Le pronostic fœtal était aussi plus sévère chez les cas (11,2% de décès) par rapport aux témoins (3,8% de décès) ($p=10^{-6}$, OR =3,14, IC [1,92-3,18]). Un score d'Apgar morbide était significativement plus fréquent chez les cas ($P=0,009$, OR=2,02, IC [0,99-4,55]). **Conclusion.** La grossesse non suivie est associée à une morbidité et une mortalité maternelle et fœtale élevées.

ABSTRACT

Objective. To report the prevalence and the materno fetal outcome of pregnancies without prenatal care in a second category health centre of Bamako. **Methods.** The study took place in the reference health centre of Council v of Bamako from January to June 2015. We recruited all women without prenatal care who delivered during the study period. Every woman was matched to two women of the same age and parity. Our study variables were the prevalence and the maternofoetal issue of pregnancies without antenatal care... **Results.** Among 4098 deliveries, there were 400 pregnancies without antenatal care (9.7%). The mean age of women was 24 years (range: 13-43; SD: 6 years). Women without antenatal care were most likely housewives ($p=10^{-7}$ OR =14.79; IC [6.87-36.37]) and single ($P=10^{-7}$, OR=2.58, IC [1.94-3.43]). The delivery was most often secondary to reference ($p=0.0003$; OR=3.39; IC [1.11-11.43]). Cesarean section delivery was slightly more frequent among those women ($p=0.009$; OR=1.43, IC [1.08-1.88]). The probability of death was higher in the study group since there were three deaths in the study group and no death in the control group ($p=10^{-7}$; OR=3.26; IC [2.32- 4.58]). Fetal outcome was significantly poorer in the study group ($p=10^{-6}$, OR =3.14, IC [1.92-3.18]) and low Apgar score was also significantly more frequent among the study group ($P=0.009$, OR=2.02, IC [0.99-4.55]). **Conclusion.** The prevalence of pregnancies without adequate antenatal care in Council V reference health centre is 9.7%. These women have poorer maternofoetal issues than those who have adequate prenatal care.

INTRODUCTION

Attendre un enfant, le mettre au monde pouvoir le serrer contre soi sont les vœux de toute femme [10]. Pour des milliers de femmes une naissance n'est pas source d'allégresse, qu'elle devrait être mais plutôt une souffrance dont l'issue peut être fatale [10]. Au Mali la proportion de femme ayant reçu des soins prénatals était de 57% en 2001, 70% en 2006 et 74% en 2012[4]. A ce jour peu d'études spécifiques, ont été réalisées au Mali, et particulièrement en Commune V de Bamako sur la corrélation qui existerait entre l'absence de la grossesse et le pronostic maternel et périnatal ce qui justifie la présente étude dont les objectifs étaient d'évaluer la prévalence et le pronostic maternel et fœtal des grossesses non suivies dans une structure sanitaire de Commune V de Bamako de Bamako :

MATÉRIELS ET MÉTHODES

L'étude a été réalisée à la maternité du centre de santé de référence de la commune V du District de Bamako, qui est une structure de niveau II de la pyramide sanitaire du

Mali. C'est une structure de soins de recherche et de formation. Du fait son statut et sa situation géographique il reçoit toutes les évacuations en provenance de la commune V certaines évacuations du cercle de Kati et de la commune VI qui est une commune voisine. Il s'agissait d'une étude cas/témoins (1 cas pour 2 témoins) avec appariement des âges et des parités. La collecte des données a été rétrospective portant sur la période allant du 1^{er} janvier au 30 Juin 2015. Nous avons inclus dans cette étude toutes les femmes ayant accouché dans le service et n'ayant fait aucune consultation prénatale chez qui l'âge gestationnel était supérieur ou égale à 28SA. N'ont pas été incluses dans ce travail, les accouchements hors service, les femmes certifiant leur suivi prénatal ou non justifié par un carnet de suivi prénatal ou tout autre document relatif à la CPN. Les données ont été saisies sur Word 2010 et EXCEL 2010 puis analysées par le logiciel EPI INFO VERSION N°6.04. Le test statistique utilisé était le Odds ratio (OR) pour étudier les associations entre les variables. La probabilité (p) a été déterminée par le risque alpha de 5%,

RÉSULTATS

Prévalence des grossesses non suivies durant la période d'étude

Nous avons enregistré 4098 accouchements parmi lesquels 400 n'avaient effectuées aucune CPN, soit une prévalence de 9,7%

Profil sociodémographique

L'âge moyen était de 24,01 ans±6,30 avec des extrêmes de 15 et 43 ans. Les aides ménagères étaient treize fois plus fréquentes chez les femmes sans suivi anténatal.

Tableau I : Profil sociodémographique

Profil	Cas		Témoins		P	OR-IC
	n	%	n	%		
Aides - ménagères	52	13	8	1	10 ⁻⁷	14,79[6,87-36,37]
Célibataires	140	35	138	17,2	10 ⁻⁷	2,58[1,94-3,43]
Évacuées	94	23,5	132	16,5	0,036	5,81[2,14-13,38]
Total	400	100	800	100		

Voie d'accouchement.

Le pourcentage d'accouchement par voie haute était de 30.5% en cas de grossesse non suivie contre 23.5% en cas de grossesse suivie (p= 0.009)

Tableau II : La voie d'accouchement

Voie d'accouchement	Cas		Témoins		P	OR-IC
	n	%	n	%		
Voie basse	278	69,5	612	76,5	0,009	0,70[0,53-0,93]
Voie haute	122*	30,5	188**	23,5	0,009	1,43[1,08-1,88]
Total	400	100	800	100		

Complications obstétricales

Les complications obstétricales étaient trois fois plus fréquentes en cas de grossesse non suivie (Tableau III).

Tableau III : Notion de complications obstétricales

Complications obstétricales	Cas		Témoins		P	OR-IC
	n	%	n	%		
Oui	102	25,5	76	9,5	10 ⁻⁷	3,26[2,32-4,58]
Non	298	74,5	724	90,5	10 ⁻⁷	0,31[0,22-0,43]
Total	400	100	800	100		

Il s'agissait surtout de risque d'hémorragie du post partum (tableau IV).

Tableau IV : Principales complications

Type de complications	Cas		Témoins		P	OR-IC
	N	%	n	%		
HRP	26	25,4	16	21,1	0,49	1,28[0,60-2,80]
Rupture utérine	18	17,7	10	13,2	0,41	1,41[0,57-3,67]
Prééclampsie /éclampsie	18	17,7	22	28,9	0,032	0,46[0,21-1,01]
Hémorragie du post- partum immédiat	10	9,8	2	2,6	0,059	4,02[0,82-38,62]

Pronostic vital maternel

Il ya eu 3 décès maternel dans le groupe sans suivi anténatal contre zéro dans le groupe témoin (p = 0.036). (Tableau V)

Tableau V : le pronostic vital maternel

Pronostic vital maternel	Cas		Témoins		p	OR-IC
	n	%	n	%		
Vivante	397	99,2	800	100	0,036	
Décédée	3	0,8	0	0	0,036	
Total	400	100	800	100		

Issue fœtale.

Tableau VI : le score d'Apgar du nouveau-né à la naissance

Score d'Apgar 1 ^{ère} minute	Cas		Témoins		P	OR-IC
	N	%	n	%		
0	46	11,2	32	3,8	0,0000005	3,14[1,92-3,18]
≤ 7	62	15	92	11,1	0,009	2,02[0,99-4,55]
> 7	304	73,8	708	85,1	0,0008	0,57[0,32-0,78]
Total	412	100	832	100		

DISCUSSION

Prévalence

Durant notre étude 9,7% des patientes n'avaient fait aucune CPN, contre 13,16% rapporté par Traoré Y au CHU Gabriel Touré. Une étude réalisée au Mali déjà en 2004 rapportait que la fréquence des grossesses non suivies était élevée au Mali malgré l'augmentation du nombre des centres de santé et L'amélioration de leur accessibilité [5]

Dans une étude portant sur les hémorragies graves en Obstétriques De Souza J et Coll.[7] avaient rapporté 50,7% de patiente qui n'avait pas fait de consultation prénatale.

Apkadza J.K et Coll.[3,6] dans leur série sur l'accouchement sans surveillance médico-obstétricale ont rapporté 15,1% de femmes non suivies en consultation prénatale.

Profil socio- démographique

Age moyen :

Notre échantillon était constitué de patientes majoritairement jeune avec un âge moyen de 24,01 ans plus ou moins 6,30 ans et des extrêmes de 15ans et 43 ans.

Profession

Dans notre étude, la profession a négativement influencé sur le suivi prénatal En effet les aides ménagères ont représenté 13% des cas contre 1% des témoins avec une différence statistiquement significative

(p=10⁻⁷, OR=14,79,IC [6,87-36,37]).

Traoré Y [3] dans son étude faite au CHU Gabriel Touré révélait que les ménagères et les aides ménagères avaient respectivement représenté 67,7% ; et 4,9% des cas contre seulement 3,5% d'élèves et étudiantes (p= 0,0001)

Cette prévalence relativement élevée note l'absence de suivi prénatal dans notre série peut être due à l'inaccessibilité géographique, financières d'une part et d'autre part les occupations aux tâches ménagères et l'absence d'autonomie dans cette catégorie sociale.

Niveau d'étude

Comme la profession le niveau d'étude a influencé négativement sur le suivi prénatal .Dans notre série les non instruites ont représenté 89,5% des cas contre 60,5 des témoins avec une différence statistiquement (p=0,006 ; OR=3,12 ; IC [1,9-4,15]).

De nombreux autres auteurs sont de cet avis que la femme non instruite a moins recours à la consultation prénatale [3, 7,9].

Statut matrimonial

Dans une société comme la notre où seule la dépendance de la femme est la règle dans le foyer, il va de soit que l'accès aux soins prénatals de cette femme soit intimement lié à son statut matrimonial.

Ainsi les célibataires avaient moins accès aux soins prénatals que les mariés avec une différence statistiquement significative.

(P = 10⁻⁷ ; OR= 2,58 ; IC [1,94- 3,43]).

Le manque de ressources financières chez les célibataires, la mauvaise perception de la société vis-à-vis des célibataires enceintes constituait de véritables obstacles aux recours aux soins prénatals.

Mode d'admission

Dans notre série, l'évacuation avait été observée surtout chez les patientes n'ayant effectué aucun suivi prénatal avec une différence statistiquement significative ($P=0,0003$; $OR= 3,39$; $IC [1,11-11,43]$)

Voie d'accouchement

Durant l'étude 69,5% des cas contre 76,5% des témoins ont accouché par voie basse avec une différence statistiquement non significative.

($p=0,900$, $OR=0,70$, $IC [0,53-0,93]$)

La voie haute a été pratiquée chez 30,5% des cas contre 23,5% des témoins. Nous n'avons pas retrouvé une différence statistiquement significative.

($p=0,900$, $OR=1,43$, $IC [1,08-1,88]$).

Complications obstétricales et pronostic

Le risque de complication était multiplié par 3,55 chez les patientes non suivies en prénatal ($P=10^{-7}$, $OR= 3,55$; $IC [2,52-5,01]$). Les complications les plus souvent rencontrées étaient : la rupture utérine ; Hématome rétro placentaire, l'éclampsie et surtout l'hémorragie du post-partum : $p=0,059$; $OR=4,02$; $IC= [0,82-38,62]$. Trois décès maternels ont été enregistrés chez les cas contre 0 chez les témoins

Traoré Y [3] dans son travail a rapporté 5,4% de ruptures utérines chez les cas, dont 2 cas d'utérus cicatriciels. En définitive il a rapporté que les complications obstétricales ont été deux fois plus fréquentes chez les patientes non suivies par rapport aux témoins ($p=0,0007$, et $OR=2,48$). Il a aussi noté dans son travail que la césarienne ou la laparotomie avait été indiquée dans un contexte d'urgence, chez ces femmes non suivies.

Une étude réalisée au Sénégal rapporte que l'absence de suivi prénatal a été associée au risque de survenue d'hématome rétro placentaire [8].

Quant au fœtus son pronostic était beaucoup plus sombre.

En effet, 11,2% des fœtus étaient morts-nés chez les cas, contre 3,8% chez les témoins avec une différence statistiquement significative

($P=10^{-7}$ $OR=3,14$ $IC [1,92-3,8]$) Traoré Y [3] au CHU Gabriel Touré avait abouti aux mêmes résultats.

CONCLUSION

Malgré de nombreux efforts fournis, la proportion de femmes non suivies en prénatal en Commune V du District de Bamako reste importante.

L'absence de consultation prénatale grève énormément le pronostic maternel et périnatal.

RÉFÉRENCES

1. **Anonymes** : Enquête démographique et de Santé Mali V (EDSM V2012-2013) .Mai 2014
2. **UNICEF**. la situation des enfants dans le monde 2009 : la santé maternelle et néonatale : 168p.
3. **Traoré Y, Tegueté I, Thera AT, MulbaH JK, Mounkoro N, Diarra I et al.**

Les aspects sociodémographiques et pronostic des grossesses non suivies chez les patientes admises dans le service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Gabriel Touré Mali Médical, 2007 T XX II, N°2.

4. **DNS I.CPS/MSSPA**. Enquête démographique et de Santé du Mali ; EDS IV Mali 2006.
5. **Anonyme Annuaire SRIS 2003**, Ministère de la Santé Direction Nationale de la Santé, Bamako juillet 2004.
6. **Akpaza J K, Baeta S, Amadou A, Ankou A**. Accouchement sans surveillance medio obstétricale dans la commune de Lomé. Journal de la SAGO, 2004, Vol.5, n° 1, p.9-14
7. **De Souza J. Adisso S. Takpara I, Wanda D, Ngounou R, Alihonou E**. Hémorragies graves en obstétrique: Incidence et pronostic à la Clinique de Cotonou. Journal de la SAGO, 2003, Vol.1, n°1, 37-40.
8. **Gaye A, Dumont A, De Bernis L, Diadhiou F**. L'hématome rétro placentaire au Centre de Santé Roi Baudouin à Dakar : Prise en charge et pronostic .Journal de la SAGO, 2002, Vol.1, n°1, 15-19.
9. **Sy F**. Intervention de la Banque Mondiale dans le secteur de la santé Nutrition-Population (SNP) : au-delà du financement .Journal de la SAGO, 2001, Vol.2, n°1, 55-57.
10. **Source d'information DNSI**. Enquête Démographique de la Santé Mali III (EDSM III), 1998. Enquête Démographique et de Santé (EDS V) 2012-2013
11. Cellule de Planification et de Statistique (CPS, SSDSPF), institut National de la Statistique (INSTAT) Centre d'Etudes et d'information Statistiques (INFO- STAT) Bamako, Mali. L'international, Rockville, Maryland, USA Mai 2014.