



## Article Original

## Pronostic Maternel et Périnatal de l'Accouchement chez les Adolescentes à l'Hôpital de Sikasso

### *Maternal and perinatal prognosis of childbirth of adolescents at Sikasso Hospital*

Traoré SA<sup>1\*</sup>, Sylla M<sup>1</sup>, Cissouma A<sup>4</sup>, Touré O<sup>1</sup>, Guindo A<sup>1</sup>, Coulibaly M<sup>1</sup>, Kanté M<sup>2</sup>, Traoré B<sup>3</sup>, Diassana M<sup>3</sup>, Traoré Y<sup>4</sup>, Diallo A<sup>3</sup>.

#### RÉSUMÉ

**Introduction.** L'objectif de notre étude était de déterminer la fréquence et d'évaluer le pronostic maternel et périnatal lors de l'accouchement chez les adolescentes à l'Hôpital de Sikasso. **Méthodologie.** Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective allant du 01 janvier 2017 au 31 Décembre 2018 étudiant le pronostic maternel et périnatal de l'accouchement chez les adolescentes au service de gynéco-obstétrique à l'hôpital de Sikasso. **Résultats.** La fréquence d'accouchement chez les adolescentes était de 5,72%. Les adolescentes étaient mariées dans 80% des cas. L'insuffisance de suivi de la grossesse était deux fois plus fréquent chez les adolescentes que chez les adultes. Les adolescentes étaient 1,87 fois plus concernées par les accouchements prématurés ; 2,38 fois plus par l'HTA et 3 fois plus par les crises éclamptiques. Les anomalies du bassin comme le bassin limite, le bassin généralement rétréci et le bassin immature étaient respectivement 2,7 fois ; 3 fois et 5,4 fois plus élevées que chez les adultes. Le risque de césarienne était 2 fois plus élevé chez les adolescentes et le risque de décès maternel 1,3 fois plus. Les nouveau-nés de mères adolescentes avaient respectivement 1,4 fois, 5 fois, 1,87 fois plus de malchance d'être hypotrophes, prématurés que ceux de mères adultes. **Conclusion.** L'accouchement chez les adolescentes, comparativement à celui de femmes âgées de 20-34 ans, reste associé à un mauvais pronostic. Les CPN de qualité, la surveillance et la prévention des pathologies de la grossesse chez les adolescentes s'avèrent indispensables pour limiter les complications obstétricales et néonatales.

#### ABSTRACT

**Introduction.** The objective of our study was to determine the frequency and to assess the maternal and perinatal prognosis during childbirth among adolescents at the Sikasso Hospital. **Methodology.** This was a retrospective cohort study from January 01, 2017 to December 31, 2018 studying the maternal and perinatal prognosis of childbirth among adolescents in the obstetrics and gynecology department at Sikasso Hospital. **Results.** The frequency of childbirth among adolescents was 5.72% and 80% of adolescents were married. The lack of pregnancy follow-up was two times more common among adolescents compared to adults. Adolescents were 1.87 times more likely to have premature deliveries, 2.38 times more likely to suffer hypertension and 3 times more likely to have eclampsia seizures. Pelvic anomalies such as borderline pelvis, generally contracted pelvis, and immature pelvis were respectively 2.7 times, 3 times, and 5.4 times higher than among adults. The risk of cesarean section was 2 times higher among adolescents and the risk of maternal death 1.3 times higher. The newborns of adolescent mothers were 1.4 times, 5 times, and 1.87 times more likely to be hypotrophic, premature, and underweight than those of adult mothers. **Conclusion.** Childbirth among adolescents, compared with that of women aged between 20 to 34 years, is associated with a poor prognosis. Quality antenatal care, surveillance, and prevention of pathologies of adolescent pregnancy are essential to prevent obstetric and neonatal complications.

<sup>(1)</sup>Service de gynéco- obstétrique de l'hôpital de Sikasso

<sup>(2)</sup>Service d'Anesthésie et de réanimation hôpital de Sikasso

<sup>(3)</sup>Service de Chirurgie de l'hôpital de Sikasso,

<sup>(4)</sup>Service de pédiatrie de l'hôpital de Sikasso

<sup>(5)</sup>Service de gynéco- obstétrique du CHU Gabriel Touré.

#### Auteur correspondant

Dr TRAORE Soumaila Alama  
Gynéco-obstétricien, chargé de recherche Service de Gynéco-obstétrique Hôpital Sikasso (Mali)  
BP : 82, Fax (223) 21622206, Tel (223)76306417/60637869.  
Email: [bacoalama@yahoo.fr](mailto:bacoalama@yahoo.fr)

**Mots clés :** Adolescentes, accouchement, pronostic maternel et périnatal, risque.

**Keywords:** Adolescents, Childbirth maternal and perinatal prognosis, risk

#### INTRODUCTION

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), un adolescent est tout celui dont l'âge chronologique se situe entre 10 à 19 ans [1]. La grossesse et l'accouchement pendant cette période peuvent entraîner des conséquences sur la santé des filles. Près de 16 millions d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans et quelque 1 million d'adolescentes âgées de moins de 15 ans mettent au monde des enfants chaque année ; la plupart dans des pays à revenu faible ou

intermédiaire [1]. Les complications de la grossesse et de l'accouchement sont la deuxième cause de décès pour les adolescentes âgées de 15 à 19 ans dans le monde [1]. Les enfants de mères adolescentes ont un risque de mortalité sensiblement plus élevé que ceux de femmes âgées de 20 à 34 ans. On estime que le taux mondial de fécondité chez les adolescentes a baissé de 11,6 % au cours de ces 20 dernières années. Il existe toutefois de grandes

disparités entre les Régions. Le taux de fécondité des adolescentes en Asie du Sud-Est, par exemple, est de 7,1 tandis qu'il est de 129,5 en Afrique centrale [2]. Dans des études antérieures réalisées à Bamako en République du Mali par Sanogo M. S. [3] en 2009 au à Bamako et par Diarra E. [4] en 2016 avaient rapporté respectivement des fréquences d'accouchement chez les adolescentes de 12,11% et 9,5%.

La grossesse chez l'adolescente reste l'un des principaux facteurs de mortalité de la mère et de l'enfant et contribue au cycle de la mauvaise santé et de la pauvreté.

Les grossesses précoces ne sont pas rares à Sikasso ; milieu culturel au regard du respect et de la sauvegarde de certaines pratiques traditionnelles considérées comme patrimoine sociétal. Le mariage précoce et souvent forcé, l'inégalité entre les sexes, le manque d'importance à la scolarisation des filles, le manque d'éducation sexuelle et souvent l'inaccessibilité et même la méconnaissance des méthodes de contraception sont toujours d'actualité. En effet beaucoup de facteurs y favorisent et maintiennent ce phénomène de génération en génération.

Face à cette situation et devant l'insuffisance de données sur la question, nous avons jugé utile de mener cette étude afin d'évaluer le « pronostic maternel et périnatal de l'accouchement chez les adolescentes au service de Gynécologie obstétrique à l'hôpital de Sikasso ».

## METHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude cohorte rétrospective allant du 01 janvier 2017 au 31 Décembre 2018 soit deux années portant sur les parturientes adolescentes de 10 à 19 ans et les primipares âgées de 20 à 34 ans ayant accouchés dans le service de gynécologie obstétrique de l'hôpital de Sikasso (hôpital de 2<sup>ème</sup> référence selon la pyramide sanitaire). Le service de gynécologie obstétricale de l'hôpital de Sikasso a une capacité de 33lits et réalise environ 1650 accouchements en moyenne par an.

Était inclus dans le **groupe 1** toutes adolescentes primipares de 10 à 19 et dont le terme de la grossesse était supérieur ou égal à 28SA et ou le poids du nouveau-né était  $\geq 1000g$  et inclus dans le **groupe 2** de l'étude toutes parturientes d'âge compris entre 20-34 ans primipares ayant accouché dans notre structure. La technique consistait en une lecture des dossiers obstétricaux et leur consignation sur le questionnaire. Les supports exploités étaient : les registres et dossiers d'accouchement, les carnets de consultations prénatales, les dossiers d'hospitalisations, les registres de compte rendu opératoire, les partogrammes et les registres de sortie. Les variables étudiées étaient : les caractéristiques sociodémographiques, le déroulement de la grossesse, de l'accouchement, les paramètres obstétricaux, les paramètres néonataux, le pronostic maternel et périnatal. Les données ont été saisies et analysées sur SPSS version 20. Le risque relatif RR et l'intervalle de confiance (IC) calculés par le logiciel *x2EpiCalc* nous ont permis de comparer les différentes fréquences avec la valeur p de la probabilité.

## RÉSULTATS

### Fréquence

Sur un total de 3404 accouchées enregistrées au cours de la période d'étude, nous avons répertorié 195 accouchées âgées de moins de 20 ans, soit une fréquence de 5,72% soit 1 cas d'accouchement d'adolescente pour chaque 17 accouchement.

### Caractéristiques sociodémographiques, suivi de la grossesse

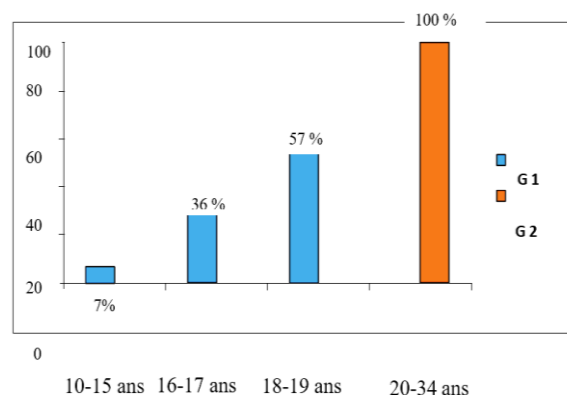


Figure 1 : Répartition des participantes selon l'âge

Le Tableau 1 présente les caractéristiques sociodémographiques et le suivi de la grossesse. Dans la série, nous avons observé, dans le groupe des accouchées adolescentes, que 18,97% étaient célibataires, 26% étaient non scolarisées et près de 54,34% étaient sans emploi. Quant au suivi de la grossesse, la proportion de grossesse suivie avec au moins 4CPN était de 24,6% chez les accouchées adolescentes alors qu'elle était de 56,01% chez les accouchées adultes. Nous avons observé une différence statistiquement significative lorsque nous comparons les deux proportions ( $p < 0,001$ ).

### Morbidité et mortalité maternelles

Les paramètres en rapport avec la morbidité ainsi que la mortalité maternelles sont présentés dans le Tableau 2. Chez 9,2% des mères adolescentes, le bassin était anormal contre 3% chez les mères adultes. La césarienne était le mode d'accouchement chez 32,8% d'adolescentes contre chez 20,7% d'adultes (RR = 1,5 (1,16-2,16)). Concernant la présence de complications maternelles l'éclampsie notée à l'accouchement ou en post-partum était plus enregistré chez les adolescentes que chez les adultes avec des proportions respectives de 10,7et 3%. Comparée à une mère adulte, une mère adolescente présente plus de chance de faire l'éclampsie en péripartum (RR ajusté=3,4 (0,87-0,97)). Enfin, 4 décès maternels ont été notés dans la population d'étude dont 2 soit 1,02% dans le groupe d'accouchées adolescentes et 6 soit 0,8% dans le groupe d'accouchées adultes ; la différence entre ces deux proportions n'était pas statistiquement significative ( $p=0,9$ ).

**Tableau 1 : caractéristiques sociodémographiques et suivi de la grossesse**

Variables	Groupe 1		Groupe 2		RR	P	IC
	N	%	N	%			
<b>Niveau d'instruction</b>							
Non scolarisée	51	26	149	56	0,46	p<0,001	[0,36-0,6]
Primaire	57	29	10	4	7,77	p<10 <sup>-3</sup>	[4,07-14,8]
Secondaire	85	44	86	32	1,3	p<0,025	[1,06-1,7]
Supérieur	1	1	15	6	0,09	p<0,005	[0,01-0,68]
Medersa	1	1	6	2	0,22	p<0,25	[1,06-1,7]
Total	195	100	266	100			
<b>Profession</b>							
Femme au foyer	106	54,35	144	54,13	1,04	p<0,97	[0,84-1,19]
Aide-ménagère	8	4,10	6	2,25	1,8	p<0,50	[0,6-5,15]
Elève	76	39	47	17,7	2,2	p<0,001	[1,61-3,01]
Etudiante	2	1,02	16	6,01	0,17	p<0,01	[0,04-0,73]
Vendeuse	1	0,51	8	3,00	0,17	p<0,1	[0,02-1,35]
Couturière	2	1,02	3	1,13	2,73	p<0,50	[0,2-29,8]
Autres	-	-	42	15,78			
Total	195	100	266	100			
<b>Statut matrimonial</b>							
Mariée	158	81,03	256	96,2	0,84	p<10 <sup>-3</sup>	[0,78-0,90]
Celibataire	37	18,97	10	3,75	5,04	p<10 <sup>-3</sup>	[2,5-9,9]
Total	195	100	266	100			
<b>Consultations prénatales</b>							
1-3	126	64,6	107	40,22	1,6	p<10 <sup>-3</sup>	[1,34-1,92]
≥ 4	48	24,6	149	56,01	1,16	p<10 <sup>-3</sup>	[0,83-1,64]
0	21	10,8	10	3,77	2,86	p<0,005	[1,38-5,94]
Total	195	100	266	100			

**Tableau 2 : Répartition selon la morbidité et mortalité maternelles**

Variable	Groupe 1		Groupe 2		RR	p	IC
	N	%	N	%			
<b>Nature du Bassin</b>							
Normal	177	90,8	258	97	0,93	p<0,005	[0,89-0,98]
Asymétrique	1	0,5	1	0,4	1,3	p<0,9	[0,08-21]
BGR	11	5,6	5	1,9	3	p<0,05	[1,06-8,49]
Bassin immature	4	2,1	1	0,4	5,4	p<0,10	[0,6-48,4]
Bassin limite	2	1	1	0,4	2,7	p<0,5	[0,24-29,8]
Total	195	100	266	100			
<b>Voie d'accouchement</b>							
Voie basse	131	67,2	211	79,3	0,8	p<0,005	[0,75-0,95]
Césarienne	64	32,8	55	20,7	1,5	p<0,005	[1,16-2,16]
Total	195	100	266	100			
<b>Crises éclamptiques</b>							
Oui	20	10,76	8	3	3,4	p<0,005	[0,87-0,97]
Non	175	89,24	258	97	0,92	p<0,005	[0,88-0,98]
Total	195	100	266	100			
<b>Decès maternel</b>							
Oui	2	1,02	2	0,8	1,3	p<0,9	[0,19-9,6]
Non	193	98,98	264	99,2	0,99		
Total	195	100	266	100			

**Morbidité et mortalité périnatales**

Les paramètres en rapport avec la morbidité ainsi que la mortalité périnatale sont présentés dans le **Tableau 3**. Les résultats des analyses dans cette série montrent que dans les 2 groupes étudiés, la proportion des FPN était de 17,9% dans le groupe des mères adolescentes contre 12,4% dans celui des mères âgées de 20 -34 ans. La chance que présentent ces mères adolescentes d'accoucher

un FPN est de 1,4 fois (17,9 contre 12,4% ; IC= (0,93-2,24)). Cinq virgule soixante-cinq pourcent (5,65%) des mères adolescentes avaient un enfant prématuré contre 3% de ceux nés des mères adultes (p=0,2) signifiant un risque de près de 1,87fois pour un enfant né d'une mère adolescente de naître prématurément (IC (0,76-4,57)).

**Tableau 3 : Morbidité et mortalité périnatales**

Variables	Groupe1		Groupe2		RR	P	IC
	N	%	N	%			
<b>Terme</b>							
A terme	184	94,35	258	97	0,97	p<0,2	[0,92-1,01]
Avant terme	11	5,65	8	3	1,87	p<0,2	[0,76-4,57]
Total	195	100	266	100			
<b>Poids de naissance</b>							
<2500g	35	17,9	33	12,4	1,4	p<0,10	[0,93-2,24]
2500-3999g	157	80,5	233	87,6	0,9	p<0,05	[0,8-0,99]
≥4000g	3	1,5					
Total	195	100	266	100			
<b>Apgar à la 5<sup>è</sup> mn</b>							
0 sur 10	9	4,6	10	3,8	1,2	p<0,7	[0,5-2,9]
1-3 sur 10	1	0,5	2	1,5	1,7	p<0,9	[0,06-7,4]
4-7 sur 10	3	1,6	5	3,0	0,8	p<0,9	[0,1-3,3]
8-10 sur 10	182	93,3	249	91,7	0,9	p<0,9	[0,9-1,0]
Total	195	100	266	100			
<b>Pronostic foetal</b>							
Mort-né	9	4,6	10	3,7	1,2	p<0,7	[0,5-2,96]
Décès néonatal précoce	-	-	2	0,8			
Vivant	187	95,4	257	96,6	0,99	p<0,7	[0,9-1,03]
Total	195	100	266	100			

La proportion de nouveau-nés déprimés à la 5<sup>ème</sup> minute de vie (score d'Apgar < 7) était de 6,7% dans le groupe des adolescentes contre 8,3% dans le groupe des adultes. En comparant ces deux proportions, la différence n'est pas statistiquement significative (p< 0,9). Nous avons enregistré 4,6% de décès périnatal chez les enfants des mères adolescentes contre 3,7% chez ceux des mères adultes avec une différence statistiquement significative (p< 0,7) signifiant que la chance de décès périnatal est 1,2 fois élevée en défaveur des enfants nés des mères âgées de moins de 20 ans (RR=1,2 (0,5-2,96)).

## DISCUSSION

### Fréquence de l'accouchement chez les adolescentes

Pendant notre période d'étude nous avons recensé 3404 accouchements parmi lesquels 195 ont concerné les adolescentes. La fréquence de l'accouchement chez les adolescentes était de 5,72%. Notre fréquence est supérieure à celui de Hamada H. au Maroc [5] qui a trouvé une fréquence de 2,6 %. Par contre il était inférieur à celui retrouvé par Sanogo M.S. [3] qui était de 12,11% en 2009 au centre de santé de référence de la commune VI de Bamako. Plusieurs facteurs peuvent expliquer la différence entre les différents milieux en ce qui concerne le taux d'accouchement chez les adolescentes : la pauvreté, l'analphabétisme, le mariage précoce lié aux facteurs cultures, ethniques et religieux [6]. C'est ainsi l'éducation de la fille est promu dans le milieu urbain contrairement au milieu rural où celle-ci n'est pas jugée prioritaire et les mariages précoces sont encouragés.

### Caractéristiques sociodémographiques, suivi de la grossesse :

La tranche d'âge 18-19 ans est la plus représentée avec 57%. Dans la série, nous avons observé, dans le groupe des accouchées adolescentes, que 18,97% étaient célibataires, 26% étaient non scolarisées et près de 54,34%

étaient sans emploi. Quant au suivi de la grossesse, la proportion de grossesse suivie avec au moins 4CPN était de 24,6% chez les accouchées adolescentes alors qu'elle était de 56,01% chez les accouchées adultes. Ce résultat est comparable à celui de Drabo. A. [7] dans la commune 2 du district de Bamako qui a trouvé dans son étude la prédominance de la tranche d'âge 16- 19 ans avec 92,4%. Hamada H. [5] et Ndiaye O [8] au Sénégal ont retrouvé respectivement des moyennes d'âge de 17 ans et 4 mois et 17, 7 ±1,2 ans. Ce résultat pouvait s'expliquer par le fait que la jeune fille s'initie à la sexualité le plus souvent avant 17ans. Les adolescentes de niveau secondaire de scolarisation étaient les plus représentées avec 44%. Ce résultat corrobore celui de Luhete P.K [9] au Congo RDC avec 79,1% de niveau secondaire. En Afrique la grossesse chez les adolescentes scolarisées n'est pas étrange ; L'UNFPA confirme cet état de fait au Sénégal [10] et au Burundi [11] avec des fréquences élevées dans le milieu scolaire. Cependant ce résultat était opposé à celui de Faucher [12] en France métropolitaine qui a observé dans son étude que 45,2 % d'adolescentes enceintes étaient non scolarisées. D'autres auteurs avaient fait le lien entre la contraction de la grossesse à l'adolescence et le faible niveau de scolarisation [13-14]. Ces différences pouvaient s'expliquer par les lieux, les années d'études, les échantillons étudiés mais aussi par la différence des réalités socioculturelles et religieuses.

Les femmes au foyer ont été les plus fréquentes (54%) et 80% des adolescentes dans notre étude étaient mariées. Nos résultats corroborent avec ceux de plusieurs auteurs [7-9]. Ces proportions élevées s'expliqueraient par le mariage précoce qui était vécu comme normal dans la plupart de nos régions. Le nombre de CPN réalisé supérieur ou égal à 4 était de 24,6% chez les adolescentes contre 56,01% chez les adultes ce qui présage une insuffisance de suivi des grossesses de qualité en général.



Les adolescentes avaient 2,86 fois plus de risque de manquer des suivis pendant la grossesse que les adultes pour faute de moyens économique ( $p < 0,005$ ; RR=2,86 ; IC : 1,38-5,94). Ce résultat réconforte celui de Luhete P.K [9] avec 31,8% des grossesses non suivies chez les accouchées adolescentes versus 20,5% chez les accouchées adultes avec une différence statistiquement significative ( $p < 0,001$ ). Notre constat rejoint tout de même d'autres études qui ont objectivé le mauvais ou manque de suivi prénatal des adolescentes [15-16].

### Morbidité et mortalité maternelles

Les accouchements prématurés étaient 1,87 fois plus élevés chez les adolescentes que chez les adultes ( $p < 0,2$  ; RR= 1,87 ; CI : 0,76-4,57). Notre résultat rejoint ceux de plusieurs études africaines [17-18] qui ont trouvé que l'accouchement prématuré était statistiquement plus fréquent chez les adolescentes par rapport aux témoins.

Le manque de suivi associé souvent aux conditions socio-économiques défavorables (travaux domestiques comme champêtre dans un contexte rural) pouvaient exposer les parturientes à la prématurité et toutes les conséquences qui s'ensuivent. Les adolescentes avaient 3,4fois le risque de faire une crise éclamptique que les adultes ( $p < 0,005$  ; RR= 3,4 ; CI : 0,87-0,97). Ce résultat rejoint celui de Luhete P.K [9] qui a trouvé qu'une mère adolescente présente 4fois plus de risque de faire l'éclampsie en péripartum qu'une mère adulte (OR ajusté=4,4 (1,3-14,5)). Les bassins normaux dominaient dans les deux groupes avec des proportions statistiquement non significative 90,8% chez les adolescentes et 97% chez les adultes. Ce résultat pouvait s'expliquer par la prédominance de la tranche d'âge 18- 19 ans dans notre série. Concernant les autres anomalies du bassin notamment le BGR ( $p < 0,05$  ; RR: 3 ; IC : 1,06-8,49), bassin immature ( $p < 0,10$  ; RR: 5,4 ; IC : 0,6- 48,4), et bassin limite ( $p < 0,5$  ; RR: 2,7 ; IC : 0,24-29,8) les adolescentes avaient respectivement 3fois ; 5,4fois et 2,7fois plus de risque que les adultes. Chez l'adolescente, le bassin croit plus lentement et progressivement jusqu'à l'âge avancé. Les formes matures de bassin sont acquises à partir de 16ans. Elle ne finit définitivement sa configuration que vers la 25ème année [19]. Cette immaturité du bassin est responsable des anomalies du bassin (bassin limite, bassin généralement rétréci) chez l'adolescente. Le taux de césarienne était 2fois plus élevé chez les adolescents que chez les adultes ( $p < 0,005$  ; RR:2,7 ; IC : 1,16-2,16). Ce résultat corrobore avec celui de Luhete P.K [9] où la césarienne était le mode d'accouchement chez 11,4% d'adolescentes contre 7,4% (OR ajusté=1,9 (1,1-3,1) mais également avec l'étude de Ndiaye O. [8] où l'accouchement par césarienne était 5fois plus pratiqué chez les adolescentes que chez les adultes (7,2 contre 1,5 % ;  $p = 0,0007$ ). Notre résultat était différent de celui de Soula [20] en France qui n'a pas trouvé de différence entre les deux groupes avec 11% et 10,5% chez les témoins, ceux-ci pouvait s'expliquer par des critères de limites d'âge.

Le décès maternel était également 1,3fois plus élevé chez les adolescentes que chez les adultes ( $p < 0,90$  ; RR : 1,3 ; IC : 0,19-9,6). Certains auteurs n'avaient pas retrouvé de différence de taux de décès maternel statistiquement

significative entre les adolescentes et les adultes ( $p > 0,05$ ) [19, 21, 22].

### Morbidité et mortalité périnatales :

Les adolescentes avaient 1,2 fois plus de malchance d'accoucher de mort-nés par rapport aux adultes ( $p < 0,7$  ; RR : 1,2 ; IC : 0,5-2,96). A la 5ème minute, les nouveau-nés issus des mères adolescentes avaient 1,7 fois plus de risque d'être réanimé que les nouveau-nés des adultes ( $p < 0,9$  ; RR : 1,7 ; IC : 0,06-7,4). C'est le même constat chez N Diaye. O [8] au Sénégal avec 28 % des cas contre 16 % pour les témoins ( $p = 0,04$ ). Le faible poids de naissance (Poids  $< 2500$ g) avait concerné 1,4fois plus les nouveau-nés issus de grossesse adolescente par rapport à ceux issus de grossesses chez les adultes ( $p < 0,10$  ; RR : 1,4 ; IC : 0,93-2,24). Notre résultat est proche de Luhete P.K [9] qui avaient trouvé que la malchance que présentait ces mères adolescentes d'accoucher un FPN est de 2 fois comparés aux mères adultes (19,6 contre 10,7% ; OR ajusté=2,0 (1,3-3,0)). Les nouveau-nés de mères adolescentes avaient respectivement 1,4fois, 5fois, 1,87fois plus de malchance d'être hypotrophes, prématurés que ceux de mères adultes. Nous avons enregistré 4,6% de décès périnatal chez les enfants des mères adolescentes contre 3,7% chez ceux des mères adultes avec une différence statistiquement significative ( $p < 0,7$ ) signifiant que la chance de décès périnatal est 1,2 fois élevée en défaveur des enfants nés des mères âgées de moins de 20 ans (RR=1,2 (0,5-2,96)). Ce résultat se rapproche à celui de Luhete P.K [9] chez qui la malchance de décès périnatal était de deux fois élevée en défaveur des enfants nés des mères âgées de moins de 20 ans (OR=2,0 (1,1-3,7)).

### CONCLUSION

La fréquence de l'accouchement chez les adolescentes est toujours élevée soit 5,72%. La grossesse expose les adolescentes à des complications souvent très redoutables comme l'hypertension artérielle, les crises éclamptiques, la prématurité, la césarienne et plus grave à la mortalité maternelle et périnatale. Un bon suivi pourrait éviter et réduire considérablement ces complications. Le renforcement de l'éducation sexuelle et l'éviction de mariages précoces contribueront à prévenir ce fléau aux conséquences tragiques qui demeure un problème de santé publique.

### REFERENCES

- [1] Organisation Mondiale de la Santé. *Services de santé adaptés aux adolescents*. Genève : Un programme pour le changement OMS ; 2002. p. 48p.
- [2] OMS. La grossesse chez les adolescentes [en ligne], 31 janvier 2020. [Consulté le 23 Septembre 2020] Disponible à l'adresse: ([www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy](http://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy)).
- [3] Sanogo M M. L'accouchement chez les adolescentes au centre de sante de référence de la commune VI de Bamako. Thèse Med. Bamako 2012, N°45
- [4] Diarra E. Accouchement chez les adolescentes : Pronostic materno-foetal au Csref de la CV de Bamako. Thèse Med. Bamako 2016.
- [5] Hamada H et al. Grossesse et accouchement chez l'adolescente : caractéristiques et profil à propos de 311 cas à la maternité des Orangers, Rabat, Maroc. Journal de Gynécologie

- Obstétrique et Biologie de la Reproduction Vol 33, N° 7 - Novembre 2004 pp. 607-614
- [6] Traore B, Thera T, Kokaina C, Beye SA, Mounkoro N, Teguede I, Traore M, Dolo A. Accouchement chez les adolescentes à la maternité du Centre Hospitalier Régional de Ségou au Mali : pronostic obstétrical et néonatal. *Méd Afr Noire*. 2010 ;57(10) :449-454
- [7] Drabo A. Grossesse et accouchement chez l'adolescente au centre de santé de référence de la commune II du district de Bamako. Thèse Med. Bamako 2012, N° 15M85.
- [8] Ndiaye O. *et al*. Risques obstétricaux et néonataux associés à l'accouchement des adolescentes. Service de pédiatrie centre hospitalo-universitaire de Dakar, Sénégal ; service de gynéco-obstétrique centre hospitalo-universitaire de Dakar, Sénégal. *Arch Pédiatr* 2002 ; 8 : 874-5
- [9] Luhete P.K *et al*. Etude du pronostic maternel et périnatal au cours de l'accouchement chez l'adolescente à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. *The Pan African Medical Journal*. 2017 ;26 :182
- [10] UNFPA. Etude sur les grossesses précoces en milieu scolaire au Sénégal. Rapport Juin 2015, 115 p.
- [11] UNFPA. Etude sur les grossesses en milieu scolaire au Burundi. Rapport 2013, 65 p.
- [12] Faucher *et al*. Maternité précoces : profils sociodémographiques de 220 mères adolescentes en Seine-Saint-Denis. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* ; MAI 2014 Vol 43, N° 5 page 351-360
- [13] Combes JC, Reynaud B. Adolescence et maternité à la Réunion. *Rev de Ped* 1988; 24: 261-4.
- [14] The Allan Guttmacher Institute. Into a new world: young women's sexual and reproductive lives. New York : The institute ; 1998.
- [15] Alouinia S *et al*. Facteurs de risques de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum des adolescentes dans le département du Loiret. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2015 ; 44 (5) : 443-450
- [16].Guiota O *et al*. Grossesses évolutives chez les mineures en Guadeloupe : nouvel état des lieux. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2013; 42 (4): 372-382.
- [17] Kawakita T. Adverse Maternal and Neonatal Outcomes in Adolescent Pregnancy. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 2016, 29(2), 130- 136.
- [18] Alouini S. Facteurs de risques de la grossesse et du post partum des adolescentes dans le département du Loiret. *Journal de gynécologie et biologie de la reproduction*. Volume 44, Issue5, Mai 2015, Pages 443-450.
- [19] Ruf H *et al*. Dystocie osseuse. *Encycl Med Chir-Obstétrique*. 1987; 50- 50A16.
- [20] Soula O. Grossesses et accouchement chez les adolescentes de moins de 15 ans. Étude de 181 cas en Guyane française. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* Vol 35, N° 1- janvier 2006 pp. 53-61.
- [21] Fouelifack FY *et al*. Outcome of deliveries among adolescent girls at the Yaoundé central hospital. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 Mar 17; 14: 102.
- [22] Ayuba II, Gani O. Outcome of teenage pregnancy in the Niger delta of Nigeria. *Ethiop J Health Sci*. 2012; 22(1): 45-50.