



Article Original

L'Accouchement chez les Adolescentes au Centre de Santé de Référence de la Commune VI de District de Bamako

Childbirth among adolescent girls at the referral health center of commune VI of Bamako district

Samaké A¹, Diarra L⁴ Traoré SO², Keita M¹, Haidara M³, Diallo M¹, Konaté M¹, Maiga M¹, MS Ag Med Elméhdj Elansari¹, Kassogue D⁵, Soumaila AT⁶, DAO SZ⁷, Samake Hawa², Camara B¹, Diarra S¹

RÉSUMÉ

Introduction. La grossesse et l'accouchement chez l'adolescente porteraient un haut risque de morbidité et mortalité materno-fœtale. Nous avons entrepris ce travail avec pour objectif d'évaluer le pronostic maternel et périnatal lors de l'accouchement chez les adolescentes au centre de santé de référence de la Commune VI du district de Bamako. **Matériel et méthodes.** Il s'est agi d'une étude prospective transversale et analytique type cas- témoin sur 12 mois. Les variables étudiées étaient sociodémographiques, en rapport avec la morbidité maternelle, et en rapport avec la morbidité périnatale. Les données collectées ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel EPI INFO, version 3.5.3, du CDC d'Atlanta et de l'OMS. **Résultats.** La fréquence des accouchements chez les adolescentes était de 19,61%. La tranche d'âge la plus représentée chez les adolescentes était 18-19 ans soit 55,67%. Plus de 85% des adolescentes étaient dans un mariage. La grossesse non désirée chez les adolescentes était fortement associée à la non- réalisation de CPN. Dans 99,3% des cas l'adolescente était une primigeste. Les dystocias mécaniques étaient 3,5 fois plus fréquentes chez les adolescentes que chez les témoins. Les complications maternelles telles l'anémie, l'éclampsie, l'endométrite du post partum étaient plus rencontrées chez les adolescentes. La prématurité, l'hypotrophie fœtale, la souffrance fœtale le mort-né frais étaient plus fréquentes chez les adolescentes. **Conclusion.** Les accouchements chez les adolescentes sont associés à un mauvais pronostic. Pour cela l'accent doit être mis sur la contraception efficace ; et en cas de grossesse, sur l'amélioration de la qualité du soin prénatal, péri partum et postnatal.

ABSTRACT

Introduction. Pregnancy and childbirth in adolescents carry a high risk of maternal and foetal morbidity and mortality. We conducted this study with the aim of evaluate the maternal and perinatal prognosis during childbirth among adolescents at the Commune VI health center in the district of Bamako. **Material and methods.** This was a prospective cross-sectional and analytical case-control study over 12 months. The variables studied were socio-demographic, in relation to maternal morbidity and mortality, and in relation to perinatal morbidity and mortality. The data collected were entered and analysed using EPI INFO software, version 3.5.3, from the Atlanta CDC and the WHO. **Results.** The frequency of delivery among adolescents was 19.61%. The most represented age group among adolescents was 18-19 years, 55.67%. More than 85% of the adolescents were in a marriage. Unintended pregnancy among adolescents was strongly associated with non-performance of ANC. In 99.3% of cases the adolescent was primigravida. Maternal complications such as anaemia, eclampsia and postpartum endometritis were more common in adolescents. Maternal complications such as anaemia, eclampsia, post partum endometritis were more common in adolescent girls. Prematurity, fetal hypotrophy, fetal distress and fresh stillbirth were more common in adolescent girls. **Conclusion.** Adolescent deliveries are associated with a poor prognosis. Therefore, emphasis should be placed on effective contraception; and in case of pregnancy, on improving the quality of prenatal, peripartum and postnatal care.

- ¹ Centre de santé de référence de la commune VI du district de Bamako
- ² Centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako
- ³ Centre de santé de référence de Kalaban Coro
- ⁴ Hôpital de dermatologie de Bamako HDB (ex-CNAM)
- ⁵ Hôpital de Tombouctou
- ⁶ Service de gynécologie Obstétrique Hôpital de Sikasso
- ⁷ Centre de santé de référence de la commune II du district de Bamako

Auteur correspondant :

Samaké Alou

Tel: 0022365885200 /

0022370654025

Mail: alousamake2008@gmail.com

Mots-clés : grossesse – accouchement – adolescente – Bamako

Keywords: pregnancy - childbirth - adolescent - Bamako

INTRODUCTION

L'adolescence est définie comme la période au cours de laquelle:

-L'individu passe du stade de la première apparition des caractères sexuels secondaires à celui de la maturité sexuelle;

-Les processus psychologiques et les mécanismes d'identification cessent d'être ceux d'un enfant pour devenir ceux d'un adulte;

-Le passage se fait de l'état de dépendance socio-économique totale à l'état d'indépendance relative. [1].

Un comité d'experts de l'OMS a proposé que l'adolescence soit définie comme la période comprise entre 10 et 19 ans [1].

En 2013, le Fond des Nations Unies pour la Population (UNFPA) a estimé une fréquence de 19 % de grossesses précoces avant l'âge de 18 ans. Dans le monde, 17 millions de jeunes adolescentes accouchent par an, dont 95% dans les pays en développement [2]. L'adolescence est une période de déséquilibre psychologique et d'immaturation des organes posant les problèmes d'avortements à risque et de dystocie au moment de l'accouchement [3]. La grossesse et l'accouchement chez l'adolescente portent un haut risque de morbidité et mortalité. Ceci serait lié aux caractéristiques physiologiques et sociologiques des adolescentes [1]. Dans les pays à revenu faible ou moyen, les complications de la grossesse et de l'accouchement sont l'une des principales causes de décès pour les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans [5]. Devant cette problématique nous avons entrepris ce travail dont l'objectif était de déterminer la fréquence de l'accouchement chez les adolescentes, de décrire leurs caractéristiques sociodémographiques et d'évaluer le pronostic maternel et périnatal lors de l'accouchement chez les adolescentes au centre de santé de référence de la Commune VI du district de Bamako.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude prospective transversale et analytique type cas- témoin, un cas pour un témoin de 12 mois. Elle a porté sur toutes les parturientes admises à la maternité du centre de santé de référence de la commune VI au cours de la période d'étude. L'échantillonnage a été exhaustif. Nous avons inclus dans l'étude pour les cas toutes les parturientes primipares quel que soit la gestité avec une grossesse monofœtale âgée d'au moins 28 SA, dont l'âge est comprise entre 10 à 19 ans. Pour les témoins ce sont des parturientes âgées de 20 ans et plus. Les variables étudiées étaient les variables sociodémographiques; les variables en rapport avec la morbi-mortalité maternelle, et les variables en rapport avec la morbi-mortalité périnatale. Une fiche d'enquête individuelle avait été élaborée à cet effet. Le dépouillement des questionnaires a été manuel. Les données collectées ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel EPI INFO, version 3.5.3, du CDC d'Atlanta et de l'OMS. Le test du Khi 2 de Karl PEARSON a été le test statistique utilisé pour la comparaison, significatif si $P \leq 0,05$. Le test d'association utilisée est odds ratio (OR) calculé avec intervalle de confiance à 95%. Au cours de l'étude les aspects éthiques ont été pris en compte.

RÉSULTATS

Parmi 9012 accouchements pendant la période d'étude, nous avons enregistré 1768 chez les adolescentes soit une fréquence de 19,61%.

La tranche d'âge la plus représentée chez les adolescentes était 18-19 ans soit 55,67%, avec un âge moyen $17,4 \pm 1,2$ ans et des extrêmes 14 et 19 ans. Chez les témoins l'âge moyen était de $23,19 \pm 3,1$ ans avec des âges extrêmes 20 et 40 ans. Nous avons trouvé 39,67% des adolescentes non scolarisées contre 30,67% chez les témoins ($p=0,02$).

Pour leur fonction principale les élèves/étudiantes et aides ménagères représentaient respectivement 36,67% et 13,67% chez les adolescentes contre 24,33% et 2% pour les témoins avec respectivement $P=0,01$ et $P=0,000011$. Dans notre série 14,67% des adolescentes étaient célibataires contre 5,33% pour les témoins ; ($p=0,001$). La moyenne d'âge des conjoints était de $28,34 \pm 4,39$ ans pour les cas contre $34,27 \pm 5,8$ ans pour les témoins. Les parturientes n'avaient pratiqué aucune méthode contraceptive dans 86,6% vs 74,67% ($P=0,0003$). Les primigestes étaient les plus représentées, soient 99,3% pour les cas contre 92% pour les témoins ($P=0,00002$). Nous avons trouvé que 0,67% des adolescentes avaient fait au moins un avortement contre 8% chez les témoins ($P=0,00002$). La grossesse chez adolescentes étaient non désirée dans 11,67% contre 2,3% pour les témoins ; ($P=0,000007$). La consultation prénatale (CPN) n'a pas été réalisée chez les adolescentes dans 14,67% contre 5,33% ($P=0,0001$). Les adolescentes ayant réalisé au moins 4 CPN représentaient 36,67%, contre 55% des témoins ; ($P=0,000006$). La grossesse non désirée était fortement associée à la non- réalisation de CPN ; ($P=0,037$). La non réalisation des bilans prénataux était plus fréquentes chez les adolescentes soit 32,42% que chez les témoins soit 15,85% ; ($P=0,000006$). Les parturientes admises selon le mode référence /évacuation étaient de 38,55% pour les cas contre 26% pour les témoins ; ($P=0,0009$). Au cours de notre étude les adolescentes avaient tendance à débiter les CPN plus tardivement que les adultes avec respectivement comme âge moyen de la grossesse lors de la première consultation prénatale $19,42 \pm 5$ SA contre $16,4 \pm 5$ SA.

Morbidité et mortalité maternelle

Les complications maternelles au cours de la grossesse étaient plus fréquentes chez les cas que chez les témoins. Il s'agissait principalement de l'anémie chez 14 parturientes, 33%, vs 7,33%, de l'accouchement prématuré 7,67%, vs 3% ; avec des différences statistiquement significatives avec respectivement ($P=0,009$; $P= 0,01$). Le mode d'admission des parturientes était une référence /évacuation dans 38,55% pour les cas contre 26% pour les témoins ; ($P=0,0009$). Dans notre série la présentation du sommet a été la plus fréquente soit 92,67% chez les cas contre 91,33% chez les témoins. La différence n'était pas statistiquement significative ($p=0,65$). La césarienne a été la voie d'accouchement chez 17,67% des cas contre 15,67% des témoins ; la différence n'est pas statistiquement significative ($P=0,5$). Concernant la présence de complications péripartum, l'utilisation de la ventouse, la déchirure périnéale, les dystocies mécaniques étaient plus fréquentes chez les adolescentes que chez les témoins avec une différence statistiquement significative respectivement ($P=0,00008$), ($P=0,016$) ; ($p=0,0039$; $OR=3,5$). Les anémies du postpartum, l'éclampsie du postpartum, les endométrites étaient plus fréquentes chez les adolescentes avec respectivement 3,3% vs 2%, 1,33% vs 1%, et 2,67% vs 0,67%. Dans notre série, 2 cas de décès maternel ont été enregistrés chez les adolescentes soit 0,67% contre 1 cas chez les témoins soit 0,34%.

Tableau 1 : Répartition selon la morbidité et la mortalité maternelle							
	Cas		Témoins		P	OR	IC
Type de bassin	Effectif	%	Effectif	%			
Limite	26	8,67	19	6,33	0,06	6,1	[0,7-281,6]
BGR	6	2	1	0,33	0,08	0,56	[0,3-1,11]
Normal	268	89,33	280	93,33			
Total	300	100	300	100			
Présentation							
Sommet	272	92,67	274	91,33	0,65	1,2	[1,1-5,1]
Siège	15	5	21	7	0,3	0,7	[1,1-5,1]
Autres	7	2,33	5	1,67	0,56	1,4	[0,4-5,7]
Total	300	100	300	100			
Voie d'accouchement							
Voie basse	247	82,33	253	84,33	0,5	0,87	[0,6-1,4]
Césarienne	53	17,67	47	15,67	0,5	1,15	[0,7-1,8]
Total	300	100	300	100			
Tension artérielle							
TA < 14/9	258	86	267	89	0,26	0,75	[0,45-1,2]
TA ≥ 14/9	42	14	33	11	0,26	1,33	[0,78-2,2]
Total	300	100	300	100			
Décès maternel							
Oui	2	0,67	1	0,34	0,58	1,95	[0,1-115,7]
Non	298	93,33	299	99,66	0,58	0,49	[0,008-9,6]
Total	300	100	300	100			

Morbidité et mortalité périnatale

Le score d'Apgar était bon chez 85,33% des adolescentes contre 84,67% chez les témoins ; (p= 0,82). Les nouveaux nés ayant un poids de naissance inférieur à 2500g ont représenté 13,33% chez les cas contre 6,33% chez les témoins (P=0,0039, OR=2,2). Parmi les nouveau-nés référés en néonatalogie 22,33% appartenait aux mères adolescentes contre 12,67% pour les témoins (P=0,002).

Les BDCF étaient < 120 chez 6,33% des cas contre 1% des témoins ; (P=0,0005). La souffrance néonatale était le motif de référence le plus fréquent, soit 38,81% pour les cas contre 31,58% pour les témoins, sans différence statistiquement significative (P=0,46). Les mort-nés frais étaient les plus fréquents parmi les décès périnataux dans notre étude avec 58,82% chez les adolescentes contre 42,11% chez les témoins (p=0,32).

Tableau 2 : Répartition selon la morbidité et la mortalité materno-fœtale et le poids de naissance							
	Cas		Témoins		P	OR	IC
Réfère à la pédiatrie	Effectif	%	Effectif	%			
Oui	67	22,33	38	12,67	0,002	1,98	[1,33-3,15]
Non	233	77,67	262	87,33	0,08	0,5	[0,32-0,75]
Total	300	100	300	100			
Poids (g)							
<2500	40	13,33	19	6,33	0,0039	2,2	[1,25-4,43]
[2500-3999]	257	85,67	275	91,67	0,021	0,54	[0,31-0,54]
≥4000	3	1	6	2	0,31	0,5	[0,08-2,35]
Total	300	100	300	100			
L'indice d'Apgar à la 5 ^{ème} minute							
0	14	4,33	17	5,67	0,45	0,75	[0,3-1,68]
[0-3]	4	1,33	2	0,67	0,41	2,1	[0,2-22,33]
[4-7]	5	1,67	2	0,67	0,25	2,5	[0,41-26,7]
[8-10]	275	92,67	272	93	0,95	0,95	[0,49-1,86]
Total	300	100	300	100			
Type de décès							
Décès néonatal précoce	4	23,53	2	10,52	0,29	2,6	[0,31-32,3]
Mort-né frais	10	58,82	8	42,11	0,32	1,96	[0,4-9,08]
Mort-né macéré	3	17,65	9	47,37	0,05	0,23	[0,03-1,3]
Total	17	100	19	100			

DISCUSSION

Nous avons recensés une fréquence des accouchements des adolescentes de 19,61%. Notre fréquence est supérieure à celles trouvées d'autres études menées en Afrique qui varient autour de 3,06% à 7,7% [6, 7, 8]. La

fréquence de l'accouchement chez les mineures varie de 0,65% à 6,2% selon les auteurs [9].

La tranche d'âge la plus représentée chez les accouchées adolescentes était 18-19 ans avec un âge moyen 17,4 ± 1,2 ans. La forte prévalence de la grossesse et de la maternité

précoces a été observée dans plusieurs études Africaines. Ainsi, Hamidou S D et al. [6] en au Niger ont rapporté un âge moyen de 15,07 ans ; dans leur série, Ndayizeye J et al. [10] ont rapporté un intervalle d'âge entre 14 et 22 ans dont plus de la moitié était âgée de 14 à 18 ans. Dans la série 14,67% des adolescentes étaient célibataires, 30,67% non scolarisée. Ce résultat est comparable à celui de Traoré SA et al [7]. Dans son étude Prosper et al [8] avaient trouvé que les accouchées adolescentes étaient célibataires dans 18,6% et étaient non scolarisées dans 7,7%. Les accouchées adolescentes n'avaient pratiqué aucune méthode contraceptive (86,6% vs 74,67%), étaient primigestes (99,3% vs 92%), et 0,67% les adolescentes avaient fait au moins un avortement. Les grossesses chez les adolescentes étaient non désirées dans 11,6% contre 2,3% chez les adultes. Ces résultats sont similaires à ceux de Prosper et al [8]. Par contre ce résultat est inférieur à celui de Rakotojoelimaria HE et al [11] ; qui était de 66% vs 38%. Cela pourrait s'expliquer par le fait que le Mali fait partie des pays où le mariage d'enfant est le plus pratiqué au monde [12]. Elles sont subitement projetées dans le monde des adultes avec des responsabilités de femme et de mère. Le mariage est également perçu comme un moyen d'éviter les grossesses précoces hors mariage [6]. Le suivi prénatal est la période privilégiée où les grossesses à risque sont décelées en vue d'une prise en charge spécifique. Cela permettrait une réduction des différentes complications survenant au moment de la grossesse et de l'accouchement [6]. Concernant le suivi prénatal, la CPN a été non réalisée chez les adolescentes que chez les adultes (14,67% vs 5,33%); avec une différence statistiquement significative. La grossesse non désirée était fortement associée à la non-réalisation de CPN ($P=0,037$). Ces résultats sont comparables à celui de Prosper et al au Congo, et de Hamidou et al au Niger [6,8]. Seulement 36,67% des adolescentes avaient réalisé au moins 4 CPN contre 55% chez les adultes. Ce résultat est similaire à celui de Traoré SA à l'hôpital de Sikasso au Mali [7].

Morbidité et mortalité maternelles

Les complications maternelles en au cours de la grossesse telles que l'anémie, l'accouchement prématuré ont été plus fréquentes chez les accouchées adolescentes que chez les adultes. Ce constat a été fait également par Hamidou S D et al [6]. Les accouchées adolescentes avaient statistiquement un risque plus élevé de faire des dystocies mécaniques. Par contre le taux de césarienne était plus élevé chez les adolescentes au cours d'autres études [6, 7,8]. La déchirure périnéale a été plus observée chez les adolescentes (6,8% vs 2,37%). Par contre dans son étude Hamidou S D et al [6] avaient trouvé que les déchirures des parties molles étaient plus fréquentes chez les adultes que chez les mineures (26,4% vs 23%).

Morbidité et mortalité périnatales

Les adolescentes avaient 2,2 plus de malchance d'accoucher d'un nouveau-né hypotrope (Poids <2500g) par rapport aux adultes. Les adolescentes avaient plus de risque d'accoucher de mort-nés par rapport aux adultes (58,82% vs contre 42,11%). C'est le même constat chez d'autres comme Traoré SA, Rakotojoelimaria HE et al

[7,10,11]. La souffrance fœtale était plus fréquente chez les adolescentes que chez les adultes (6,33% contre 1%). Ce constat est retrouvé dans plusieurs études [6, 7,8]. Nous avons enregistré 58,82% de décès périnataux chez les adolescentes contre 42,11% chez les témoins. Dans sa série Traoré et al [7] avaient enregistré 4,6% de décès périnatal chez les enfants des mères adolescentes contre 3,7% chez ceux des mères adultes.

CONCLUSION

Les accouchements chez les adolescentes sont associés à un mauvais pronostic. Ils s'accompagnent des complications materno-fœtales évitables par la réalisation régulière de CPN de qualité, l'assistance de l'accouchement par un personnel qualifié. L'accouchement chez l'adolescente constitue un problème de santé publique dans notre contrée. Pour cela, un accent doit être mis sur la contraception efficace, en cas de grossesse, sur l'amélioration de la qualité du soin prénatal, péripartum et postnatal ; ainsi qu'une sensibilisation pour une meilleure fréquentation des services des soins prénataux.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué de façon active à l'élaboration et à la rédaction de l'article

RÉFÉRENCES

1. Organisation Mondiale de la Santé. La grossesse chez les adolescentes. Aide-mémoire n°364, Mai 201 Consulté le 07 novembre 2021 2014.
2. Breart G., Blondel B., Rabarison Y. : La grossesse chez les femmes de moins de 20 ans. Aspects épidémiologiques. 13^e journées de médecine périnatale. Fort de France, Martinique.1983, 187-197.
3. UNFPA. La mère-enfant face aux défis de la grossesse chez l'adolescente. Etat de la population mondiale 2013.UNFPA. New York 2013. le 15 Août 2016 <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR-SWOP2013.pdf>. Accèss le 15 Août 2016
5. Organisation Mondiale de la Santé. Statistiques mondiales. OMS: Genève. 2013; 172p.
- 6-Hamidou Soumana Diaouga, Maimouna ChaibouYacouba, Mahamane Mobarak Salifou Abdou, Madeleine Garba Rahamatou, Nafiou Idi, Madi Nayama : Pronostic de la grossesse chez les mineures mariées en cours de scolarisation à Niamey, République du Niger.*PAMJ - 37(274)*. 25 Nov. 2020.
- 7-Traoré SA, Sylla M, Cissouma A, Touré O, Guindo A, Coulibaly M, Kanté M, Traoré B, Diassana M, Traoré Y, Diallo A : Pronostic Maternel et Périnatal de l'Accouchement chez les Adolescentes à l'Hôpital de Sikasso.*Heath Sci. Dis: Vol 22 (8) August 2021 pp 104-109*
- 8-Prosper Kakudji Luhete1, Olivier Mukuku1,&, Albert Mwembo Tambwe1, Prosper Kalenga Muenze Kayamba : Etude du pronostic maternel et périnatal au cours de l'accouchement chez l'adolescente à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. *Pan African Medical Journal*. 2017; 26:182 doi:10.11604/pamj.2017.26.182.9479Published: 29/03/2017
9. Alouini S, Randriambololona D, Randriamboavonjy R. Facteurs de risques de la grossesse, de l'accouchement et du postpartum des adolescentes dans le département du Loiret. *J Gynécol Obst et Biol Reprod*. 2015;44(5): 443-450
10. Ndayizeye J, Moreira I, Kagimbi D, Nsabimana A, Niyonkuru A et al. Étude sur les grossesses précoces en milieu scolaire UNFPA, Burundi. 2013: 70.
- 11.Rakotojoelimaria HE, Rakotoarisoa LA, Mohamed I, Rabevazaha NA, Robinson AL : Pronostic à court terme des nouveau-nés de mère adolescente dans une maternité Malgache.*Rev. Malg. Ped*. 2019;2(2):93-98
12. UNFPA. Motherhood in Child Hood facing the challenge of adolescent pregnancy. 2013.