

*Article original*

Facteurs associés à l'accouchement prématuré à la maternité de l'hôpital national Ignace Deen (Guinée)

Factors associated with preterm delivery in the maternity ward of the Ignace Deen National Hospital (Guinea)

Y Diallo¹, B Diallo², H Fofana³, BB Barry², S Diallo*², SD Baldé¹, YY Sylla¹

Résumé

On estime à 15 millions le nombre de nouveau-né prématurés chaque année, ce qui représente plus d'un sur 10. Près d'un million d'enfants décèdent chaque année en raison de complications liées à la prématurité. L'objectif de cette étude était de contribuer à identifier les facteurs de risque d'accouchement prématuré dans le service de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen.

Méthodologie. Il s'agissait d'une étude cas-témoins portant sur 215 cas et 430 témoins durant la période allant du 1er septembre 2020 au 28 février 2021. Nous avons procédé à un recrutement exhaustif. La saisie et l'analyse des données ont été faites à l'aide du logiciel Epi info version.6.

Résultats. Au cours de cette étude, nous avons colligé 215 cas d'accouchements prématurés sur un total de 2640 accouchements soit une proportion de 8,14%. La consultation prénatale ($p = 0,05$), la gestité ($p = 0,01$), la prééclampsie ($p = 0,001$), les infections urinaires ($p = 0,005$), menace d'accouchement prématuré ($p = 0,0001$), la rupture prématurée des membrane (0,0001) étaient des facteurs associés à la survenue de l'accouchement prématuré.

Conclusion. Cette étude a permis d'identifier les facteurs de risques associés à l'accouchement prématuré et de recueillir des informations pouvant permettre d'orienter les actions afin d'améliorer la qualité des soins obstétricaux. Il est possible de réduire la mortalité et morbidité infantile consécutive à la prématurité en apportant des interventions appropriées à la mère qui présente une menace d'accouchement prématuré imminent et au nourrisson prématuré après la naissance.

Mots-clés : facteurs, accouchement prématuré, maternité, Ignace Deen, Guinée.

Abstract

An estimated 15 million newborns are born prematurely each year, which is more than one in 10. Nearly one million children die each year due to complications related to preterm birth. The objective of this study was to contribute to the identification of risk factors for preterm delivery in the gynaecology and obstetrics department of the Ignace Deen National Hospital.

Methodology: This was a case-control study of 215 cases and 430 controls during the period from 1

September 2020 to 28 February 2021. We conducted an exhaustive recruitment. Data entry and analysis were done using Epi info version.6 softwares.

Results. During this study, we recorded 215 cases of preterm delivery out of a total of 2640 deliveries either a proportion of 8.14%. Antenatal consultation ($p = 0.05$), gestational age ($p = 0.01$), prééclampsie ($p = 0.001$), urinary tract infection ($p = 0.005$), threat of preterm delivery ($p = 0.0001$), premature rupture of membranes (0.0001) were factors associated with the occurrence of preterm delivery.

Conclusion. This study identified risk factors associated with preterm birth and provided information to guide actions to improve the quality of obstetric care. It is possible to reduce infant mortality and morbidity from preterm birth by providing appropriate interventions for the mother at risk of imminent preterm birth and the preterm infant after birth.

Keywords: factors, preterm delivery, maternity, Ignace Deen, Guinea.

Introduction

On estime à 15 millions le nombre de nouveau-nés prématurés chaque année, ce qui représente plus d'un sur 10. Chaque année, un million d'enfants décèdent en raison de complications liées à la prématurité [1]. Bon nombre de survivants souffrent d'une incapacité à vie, notamment en matière d'apprentissage, et de troubles visuels et auditifs. A l'échelle mondiale, la prématurité est la première cause de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans. Plus des trois quarts des nouveau-nés prématurés peuvent être sauvés si on leur prodigue des soins efficaces et peu onéreux-par exemple des injections de stéroïdes anténatales (pour les mères qui ont des contractions prématurées dans le but de renforcer le développement pulmonaire du fœtus), la méthode « Kangourou » (lorsque l'enfant bénéficie d'un contact peau à peau sur poitrine de sa mère qui l'allaité fréquemment et des antibiotiques pour combattre les infections du nouveau-né [2]. Dans presque tous les pays disposant de données

fiabiles, les taux de naissances prématurées sont en hausse [1]. Aux États-Unis, il était de 9,5% en 1981 et est passé à 12% en ,2010, ce malgré l'avancée des connaissances sur le travail prématuré et l'application d'intervention multiples de santé publique [3]. En France, le taux d'accouchement prématuré entre 1995 et 2010 était plutôt stable. Il est passé de 5,4% à 6,6% toutes grossesses confondues (singletons, gémellaires, triples) [4]. En 2010, l'Asie du sud et l'Afrique subsaharienne avait un taux de 12-13 % [5]. En Guinée, le taux d'accouchement prématuré est de 14% pour mille naissances vivantes et 26 % de complications sont liées à la prématurité [6]. Parmi les causes courantes de naissances prématurées figurent les grossesses gémellaires, les infections et maladies chroniques, comme le diabète et l'hypertension artérielle ; il arrive fréquemment, toutefois, que la cause ne soit pas identifiée. Une meilleure compréhension des causes et des mécanismes permettra de faire progresser l'élaboration de solutions de prévention. L'objectif de cette étude est de contribuer à identification les facteurs de risques liés à l'accouchement prématuré au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Ignace.

Méthodologie

- Cadre de l'étude

Le service de gynécologie -obstétrique de l'hôpital National Ignace Deen a servi de cadre pour la réalisation de cette étude. L'hôpital National Ignace Deen est situé sur la corniche sud au quartier Kouléwondy dans la commune de Kaloum. Kaloum appelée aussi « presque-île de Kaloum », est l'une des cinq communes de la ville de Conakry. D'après le recensement de 2014 (RGPH3), la population de Kaloum est estimée à 66797 personnes en 2016. Elle a une superficie 5,04 km² et un pourtour de 15 km [7]. Au point de vue infrastructure, on dénombre 1 CMC (centre médico-communal) et trois centres de santé.

- Méthodes

Il s'agissait d'une étude cas-témoins portant sur

215 cas et 430 témoins durant la période allant du 1er septembre 2020 au 28 février 2021. Nous avons procédé à un recrutement exhaustif des femmes ayant données naissance aux nouveau-nés prématurés admises dans le service et répondant à nos critères de sélection. La date des dernières règles (DDR) ou une échographie précoce ont été utilisées pour définir l'âge gestationnel. Ont été incluses toutes les femmes ayant accouché entre la vingt-deux (22e) semaines d'aménorrhée et la trente-six (36e) semaines d'aménorrhée + 6 jours (groupe des cas) et toutes femmes ayant accouché à terme entre la 37e SA et la 41eSA (groupe des témoins).

N'ont pas été inclus dans cette étude :

- les parturientes ayant expulsé avant vingt-deux (22) semaines d'aménorrhée et après quarante une (41) semaines d'aménorrhée,
- les femmes dont l'âge gestationnel n'était pas déterminé,
- les femmes ayant accouché hors du service.

Nous avons retenu deux témoins par cas. Les données ont été collecté à partir des dossiers médicaux et d'un questionnaire comprenant les données sociodémographiques et cliniques concernant la mère et le nouveau-né. La saisie et l'analyse des données ont été faites à l'aide du logiciel Epi info version.6. L'analyse multivariée nous a permis de dériver les odds ratio (OR) avec leur intervalle de confiance à 95 % pour chacun des différents facteurs étudiés. Le

seuil de signification retenu a été fixé à 5%.

Résultats

• Fréquence

Au cours de cette étude, nous avons colligé 215 accouchements prématurés sur un total de 2640 accouchements soit une fréquence de 8,14%.

• Caractéristiques sociodémographiques

L'âge des parturientes variait de 15 à 46 ans avec un âge moyen de $27,31 \pm 6,32$ ans chez les cas et $26,90 \pm 6,30$ ans chez les témoins. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 15 à 25 ans aussi bien chez les cas que chez les témoins.

• Caractéristiques liées à la grossesse

La proportion des femmes ayant effectué 1-3 CPN représentait 74,42 % contre 16,60% pour celles ayant réalisé 4 CPN et plus. Près de 56% des cas étaient représentés par les multigestes. La gestité moyenne était de $3,51 \pm 6,22$ avec des extrêmes de 1 et 11 grossesses.

• Facteurs liés à l'accouchement prématuré

La consultation prénatale ($p = 0,05$), la gestité ($p = 0,01$), la prééclampsie ($p = 0,001$), les infections urinaires ($p = 0,005$), la menace d'accouchement prématuré ($p = 0,0001$), la rupture prématurée des membrane ($p = 0,0001$) étaient des facteurs associés à la survenue de l'accouchement prématuré (Tableau. I).

Tableau. I : répartition des patientes selon les facteurs de risques

Variables	Cas (N=215)		Témoins (N=430)		P-Value
	N	%	N	%	
Tranche d'âge					
15-25	95	44,19	221	51,40	0,272
26-35	85	39,53	182	42,33	
36-45	35	16,28	27	6,27	
Nombre de CPN					
0	15	6,98	10	2,33	0,05
1-3	160	74,42	222	51,63	
4	40	16,60	198	46,04	

Gestité					
Primigeste	95	44,19	236	54,88	0,01
Multigeste	120	55,81	194	45,12	
Infections génitales					
Oui	28	13,02	10	2,33	0,005
Non	187	86,98	420	97,67	
MAP*					
Oui	27	65,85	14	34,15	0,001
Non	188	31,13	416	68,87	
RPM*					
Oui	48	22,33	25	5,81	0,001
Non	167	77,67	405	94,19	
Prééclampsie					
Oui	89	41,40	48	11,16	0,001
Non	126	58,60	382	88,84	

MAP* : menace d'accouchement prématuré ; RPM* : rupture prématurée des membranes

Discussion

Nous avons réalisé une étude prospective cas-témoins qui porte sur les naissances prématurées au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen. La non réalisation de l'examen cytobactériologique des prélèvements vaginaux afin d'identifier les germes responsables des infections génitales impliqués dans la survenue de l'accouchement prématuré était la principale limite. Cependant, elle a permis d'identifier les facteurs de risques associés à l'accouchement prématuré et de recueillir des informations pouvant permettre d'orienter les actions pour une amélioration de la qualité des soins obstétricaux. Comme démontré ici, nous avons colligé 215 accouchements prématurés sur un total de 2640 accouchements soit une fréquence de 8,14%. Nos résultats sont inférieurs à ceux rapportés par B. Balaka et al., au Togo (11,1 %) [8], par Sangkomkamhang U en Thaïlande (8,5%) [9], mais supérieur au taux (7,1%) rapporté par Haiqing Xu et al., en Chine [10]. Selon l'OMS, plus de 60%

des naissances prématurées surviennent en Afrique et en Asie du Sud, mais il s'agit vraiment d'un problème planétaire. Dans les pays les plus pauvres, on compte en moyenne 12% de nouveau-nés prématurés contre 9% dans les pays à revenus plus élevés. Au sein même des pays les plus modestes, les familles les plus modestes présentent un risque accru [11]. Le taux de prématurité élevé dans notre étude pourrait s'expliquer par une forte proportion d'accouchements à la maternité au cours des 7 dernières années. La maternité du CHU Donka étant en rénovation depuis 2017, la grande majorité des cas d'accouchements compliqués sont orientés à la maternité de l'hôpital national de Ignace Deen pour une meilleure prise en charge. A cela, il faut ajouter l'insuffisance des consultations prénatales, la faible couverture du pays en gynécologues-obstétriciens et échographistes. L'âge des parturientes variait de 15 à 46 ans avec un âge moyen de 27,31±6,32. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 15 à 25. Tout âge confondu, nous n'avons pas trouvé de lien entre l'âge et l'accouchement prématuré ($p = 0,272$). D'après une enquête réalisée sur le devenir

des grossesses précoces au Soudan, il apparaît que dans les trois groupes de l'étude ; de moins de 16 ans, de 17 à 19 ans et de 20 à 24 ans, qu'il n'y avait pas de différence statistiquement significative de naissance prématurée pour les patientes mineures [12]. Toutefois, dans les pays limitrophes du Soudan, comme l'Arabie Saoudite et le Nigéria, les grossesses précoces étaient plus à risque d'accouchement prématuré [12]. Le même constat a été fait par Debras E et al., qui ont trouvé à la maternité de Saint-Laurent que les Menaces d'Accouchement Prématuré (MAP) étaient significativement plus fréquentes dans le groupe des adolescentes [13]. L'étude réalisée aussi par Thaithae S et al., en Thaïlande, sur le devenir des grossesses précoces, montre que le groupe des adolescentes de 11-15 ans avaient un risque plus important d'accouchement de très grands prématurés (moins de 32 SA) [14]. Cet article montre que les patientes ayant bénéficiées 1-3 CPN, 4 CPN, tout comme 0 CPN, étaient toutes exposées au risque d'accouchement prématurité ($p = 0,005$). Pourtant en Guinée, 4 CPN sont recommandées par le système de santé. Ces résultats prouvent à suffisance que ce n'est pas le nombre de CPN qui compte, mais plutôt leurs qualités. Nos résultats sont contraires à ceux de O. Ndiaye et al., au Sénégal, qui ont rapporté qu'un nombre de CPN inférieur à 3 était associé à un risque significativement élevé de prématurité ($OR = 6,61$; $p = 0,00043$), tandis qu'un nombre de consultations prénatales supérieur ou égal à 3 ($0,16$; $p = 0,00043$) avait un effet protecteur [15]. Selon Howson EDS CP et al., les femmes enceintes qui bénéficient de soins et d'un suivi prénatal étaient moins à risque d'accoucher prématurément que celles non touchées par le système de santé [16]. Comme démontré ici, la multigestité, en analyse univariée était statistiquement liée à la naissance prématurée ($p = 0,01$). Nos observations sont similaires à celles de Tambo et Bangum qui ont rapporté une incidence plus élevée d'accouchement prématuré chez les multigestes (gestité ≥ 5) comparées aux femmes ayant une gestité inférieure à 2 et 3 à cause de la prédominance de complication placentaires chez les premières [17]. Ceci pourrait s'expliquer par le

fait que ce ne serait pas tant le nombre de naissances viables qui influencerait sur le risque de prématurité, mais les issues des grossesses [18]. Dans cette étude, l'antécédent d'accouchement prématuré était l'un des facteurs de risque lié à l'accouchement prématuré ($p = 0,000$). Nos observations sont similaires à celles de Berkowitz et al., qui ont constaté que le risque de prématurité augmente avec le nombre d'antécédent d'accouchement prématuré. Il est de 14% en cas d'antécédent unique d'accouchement et passe à 28 % pour une troisième grossesse si les 2 précédents sont prématurés [19]. Comme démontré dans cet article, les infections génitales étaient fortement associées à la survenue de l'AP ($p = 0,0000$). Il faut souligner que nombreuses études avaient mis en exergue ce lien [20, 21, 22]. Certaines allant jusqu'à faire mention que 30% des naissances prématurées serait associé à un agent infectieux [22, 23]. La physiopathologie qui expliquerait "l'association" entre l'agent infectieux et la prématurité serait la conséquence d'un phénomène mécanique de fragilisation des membranes avec une fissuration voire une rupture prématurée de ces dernières. La libération de cytokines liée aux agents pathogènes induirait celle de prostaglandines qui in fine provoquerait des contractions utérines [22]. Nadeau et al., iront jusqu'à définir l'infection des voies génitales comme à l'origine de 25 à 40% des naissances prématurées [24]. Dans notre série, l'AP était également associé à la prééclampsie ($p = 0,001$). Nos résultats convergent avec ceux de M L Dorilas [25] en Guyane, qui avait rapporté que parmi les pathologies associées à la grossesse, le syndrome pré éclamptique était la principale dysgravidie associée au risque de prématurité (OR ajusté de 6,7 [IC 95% = 5,6-8,1] ; $p = 0,001$). Selon les données de l'INSERM, l'hypertension maternelle sévère représente environ 20% des motifs d'accouchements avant 32 semaines de grossesse. Elle peut en effet entraîner des complications graves comme la prééclampsie ou l'éclampsie [26].

Conclusion

Cette étude a permis d'identifier les facteurs de risques associés à l'accouchement prématuré et de recueillir des informations pouvant permettre d'orienter les actions pour une amélioration de la qualité des soins obstétricaux. Un grand nombre de facteurs de risque ont été déterminés en ce qui concerne la naissance prématurée, dont les antécédents en matière de naissance prématurée, la prééclampsie, les infections génitales et la rupture prématurée des membranes. Cependant, on connaît encore mal les interactions entre ces facteurs, ainsi que d'autres facteurs sur les plans environnemental et social. Il est possible de réduire la mortalité et morbidité infantile consécutive à la prématurité en apportant des interventions appropriées à la mère qui présente une menace d'accouchement prématuré imminent et au nourrisson prématuré après la naissance. Ces interventions ciblent les morbidités immédiates et futures du nourrisson prématuré, telles que l'immaturité pulmonaire, la sensibilité aux infections et les complications neurologiques.

*Correspondance

Sory DIALLO

sorydiallo1962@gmail.com

Disponible en ligne : 21 Octobre 2022

1 : Service de gynéco-obstétrique, Hôpital Ignace Deen, Conakry, Guinée

2 : Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant /Donka, Conakry, Guinée

3 : Service de pédiatrie, Hôpital Ignace Deen, Conakry, Guinée

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2022

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Liu L, Oza S, Hongan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15 : an updated systematic analysis With implications for the sustainable development Goals. *Lancet*. 2016 ; 388 (10063) : 3027-35.
- [2] OMS. Naissances prématurées. OMS, Genève ; 2018.
- [3] LR Goldenberg, J Fculhane, And JD Iams. Preterm Birth. 1 : Epidémiologie and Causes of pretern Birth. *Obstet. Anesth. Dig.*, vol.29, no 1, pp.6-7,2009.
- [4] B Blondel, N. Lelong, And M. Kermarrec. Trends in perinatal health in France from 1995 to 2010. Results from the French National Perinatal Survey. *J. Gynecol. Obstet. Biol. La Reprod.*, vol.41, no4, pp. e1-e15, 2012.
- [5] H. Blencowe, S. Cousens, And M. Oestergaard, National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries : A systematic analysis and implications. *Lancet*, vol.379, no 9832, pp. 2162-2172, 2012.
- [6] FAAPA (Fédération Atlantique des agences de presse Africaine. La 10e Journée Mondiale de la prématurité célébrée en Guinée ; 2021.
- [7] Institut National de la Statistique (Guinée). *Annuaire statistique*, 2016 p.51.
- [8] Balaka B, Beata S, Agbere AD, Boko K, Kessie K & Assimadi K. Facteurs de risque associé à la prématurité au CHU de Lomé, Togo. *Bull Soc Pathol Exot*. 2002 ; 95(4) :280-283.
- [9] Sangkomkamhang U, Pattanittum P, Laopaiboon M, Lumbiganon P. Mode of delivery and ostéomes in preterm births. *J Med AssocThai* 2011 ; 94 :415—20
- [10] Xu H, Dai Q, Xu Y, Gong Z, Dai G, Ding M, et al. Time trends and risk factor associated with premature birth and infants deaths due to prematurity in Hubei Province, China from 2001 to 2012. *BMC Pregnancy Childbirth*. Déc 2015 ;15(1) :329.
- [11] Organisation mondiale de la santé. *Naissances prématurées*. OMS, Genève ; 2018.
- [12] Adam GK, Elhassan EM, Ahmed AM, Adam I. Maternal and perinatal outcome in teenage pregnancies in Sudan. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. Mai 2009 ;105(2) :170-1

- [13] Debras E, Revaux A, Bricou A, Laas E, Tigaizin A, Benbara A, et al. Devenir obstétrical et néonatal des grossesses chez les adolescentes : cohorte de patientes en Seine-Saint-Denis. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. Sept 2014 ; 42(9) :579-84.
- [14] Thaitae S, Thato R. Obstetric and Perinatal Outcomes of Teenage Pregnancies in Thailand. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. Déc. 2011 ;24(6) :342-6.
- [15] N'diaye O, Fall AL, Dramé A, Sylla A, Gueye M, Cissé CT, Guelaye Sall M, BA M & Kuakivi N. Facteurs étiologiques de la prématurité au centre hospitalier régional de Ziguinchor, Sénégal. *Bull Soc Pathol Exot*. 2006 ;99 (2)113-114.
- [16] Howson EDS CP, Kinney MV, Lawn JE. Save the Children. WHO. Born Too Soon : The Global Action Report on Preterm Birth. World Health Organization ; 2012.
- [17] Tanbo TG, Bungum L. The grand multipare-maternel and neonatal complications. *Acta Obstet. Scand* 1987 ; 66 : 53-56.
- [18] M L DORILAS. Les facteurs de risque de la naissance prématurée en Guyane Française (Thèse). Université de Guyane, 2019.
- [19] Berkowitz GS ET Papiernik E, « epidemiology of preterm birth » *Epidemiol. Rev.*, 1993 ; vol.15 no 2, pp. 414-443.
- [20] Petit E, Abergel A, Dedet B, Subtil D. Prématurité et infection : état des connaissances. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. Févr 2012 ;41(1) :14-25. [21] Oury J-F. Infections bactériennes et parasitaires au cours de la grossesse. In : *Infections néonatales*. Elsevier ; 2015. p. 47-64.)
- [21] Ghartey JP, Carpenter C, Gialanella P, Rising C, Mcandrew TC, Mhatre M, et al. Association of bactericidal activity of genital tract secretions with *Escherichia coli* colonization in pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. oct. 2012 ;207(4) : 297.e1-297.e8.
- [22] Hay P. Bacterial vaginosis. *Medicine*. juill. 2014 ;42(7) :359-6.
- [23] Nadeau HCG, Subramaniam A, Andrews WW. Infection and preterm birth. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*. Avr 2016 ;21(2) :100-5.
- [24] Leneuve-Dorilas M, Favre A, Carles G, Louis A, Nacher M. Risk factors for premature birth in French Guiana : the importance of reducing health inequalities . *The Journal of Maternal Fetal & Neonatal Medicine*. 27 nov. 2017 ;1-9.
- [25] INSERM. Prématurité : ces bébés qui arrivent trop tôt ; 2017.

Pour citer cet article :

Y Diallo, B Diallo, H Fofana, BB Barry, S Diallo, SD Baldé et al. Facteurs associés à l'accouchement prématuré à la maternité de l'hôpital national Ignace Deen (Guinée). *Jaccr Africa* 2022; 6(4): 33-39