

Issue des grossesses non suivies
au Centre de Santé de Référence de Kalaban-Coro, Koulikoro, Mali

Outcome of non-utilization of antenatal care
at the Referral Health Center of Kalaban-Coro, Koulikoro, Mali

Haidara M¹, Traoré M¹, Guindo I¹, Coulibaly M¹, Koné BS¹, Dao SZ², Sow A¹, Bamba B¹, Dembélé H³, Sangho H³, Samaké A⁴

¹Centre de santé de référence de Kalaban coro, Kati, Koulikoro, Mali

²centre de santé de référence de la commune II, Bamako, Mali

³Centre de Recherche, d'Etude et de Documentation pour la survie de l'enfant, Bamako, Mali

⁴Centre de santé de référence de la commune VI, Bamako, Mali

Correspondance : Dr Mamadou Haidara, gynécologue obstétricien, chargé de recherche, chef de service de gynécologie obstétrique au centre de santé de référence de Kalaban Coro, Kati, Koulikoro, Mali.

*Auteur correspondant : Dr Mamadou Haidara, Tél : 0022369650035/0022377385490, E-mail : mahaidara_go@yahoo.fr

DOI: 10.53318/msp.v11i2.2179

RESUME

Introduction : les consultations prénatales constituent l'un des actes prioritaires pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Elles permettent d'éviter plusieurs complications de la grossesse et de l'accouchement. Le non suivi de la grossesse peut constituer alors un facteur de risque de ces complications.

Matériel et méthodes : il s'agissait d'une étude transversale prospective descriptive sur une période de 8 mois portant sur les femmes ayant accouché sans aucune consultation prénatale au préalable. L'objectif était d'étudier l'issue des grossesses non suivies au centre de santé de référence de Kalaban-Coro. **Résultats** : nous avons enregistré 126 cas de grossesses non suivies sur un total de 1 725 accouchements soit une fréquence de 7,3%. La tranche d'âge de 15 à 25ans était la plus représentée avec 56,3%. La majorité des accouchées était illettrée soit 72,2% ; celles dont l'époux est ouvrier représentaient 44,5%. Les complications obstétricales ont été dominées par l'hypertension artérielle sévère soit 28,6% suivies de l'hémorragie de la délivrance soit 17,6%. Les suites de couches ont été dominées par l'anémie soit 61,9%. La prématurité a été constatée dans 42,1% des cas. La mortalité a été représentée 11,1%. Le manque de moyens a été la principale raison de la non-réalisation des consultations prénatales soit 56,3%.

Conclusion : le non suivi prénatal fait courir des risques de complications aussi bien pour la mère que pour le fœtus. L'obstacle financier est l'une des raisons principales.

Mots clés : grossesses non suivies, complications materno- fœtales, Koulikoro, Mali.

ABSTRACT

Introduction: antenatal consultations are one of the priority actions for reducing maternal and neonatal mortality. They help prevent many complications of pregnancy and childbirth. Failure to monitor the pregnancy

can therefore constitute a risk factor for these complications. **Material and methods**: This was a prospective, descriptive cross-sectional study over an 8-month period of women who gave birth without any prior antenatal consultation. The objective was to study the outcome of untreated pregnancies at the Kalaban-Coro referral health center. **Results**: we recorded 126 cases of unsuccessful pregnancies out of a total of 1,725 deliveries, with a frequency of 7.3%. The 15 to 25 age group was the most represented 56.3%. The majority of patients were illiterate, which is 72.2%; those whose husbands are manual workers accounted for 44.5%. Complications were dominated by severe arterial hypertension, which is 28.6%, followed by hemorrhage during delivery, or 17.6%. The aftermath of childbirth was dominated by anemia at 61.9%. Prematurity was observed in 42.1% of cases. Stillbirths represented 11.1%. Lack of resources was the main reason for not carrying out prenatal consultations that is 56.3%. **Conclusion**: non-prenatal follow-up runs the risk of complications for both the mother and the fetus. The financial barrier is one of the main reasons.

Key words: pregnancies not followed, maternal-fetal complications, Koulikoro, Mali

1. INTRODUCTION

La grossesse est un événement naturel et physiologique particulier qui ne se déroule pas toujours normalement et est responsable d'une morbidité et d'une mortalité évitables. Dans le monde, 830 femmes environ meurent chaque jour de causes évitables liées à la grossesse et à l'accouchement [1]. En 2015, 303 000 femmes sont décédées pendant ou après la grossesse ou l'accouchement. La majeure partie de ces décès se sont produits dans des pays à revenu faible et la plupart auraient pu être évités [1]. Les consultations prénatales constituent l'un des 4 piliers de la maternité sans risque destinés à réduire la morbi-mortalité maternelle et périnatale [2]. Si elle est bien menée, aboutit à une naissance vivante et constitue pour la femme un des critères de valorisation sociale. Quatre-vingt-dix-neuf pourcent (99%) des femmes qui sont mortes pendant la grossesse ou l'accouchement proviennent de ces pays [3]. Les consultations prénatales constituent l'un des actes prioritaires pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale [4].

Au Mali, le taux de mortalité maternelle est de 325 pour 100000 naissances vivantes et le taux de mortalité néonatale 33 pour 1000 naissances vivantes selon l'EDSM VI [5]. Dans la région de Koulikoro, le taux de

mortalité maternelle est de 0,37% pour 13265 complications et le taux de mortalité néonatale est de 2,64% pour 34256 naissances en 2017 [6]. Pour le district sanitaire de Kalaban-Coro, le taux de mortalité maternelle est de 0,48% pour 628 complications et le taux de mortalité néonatale est de 1,69% pour 4329 naissances en 2017 [6]. La mortalité maternelle constitue un problème de santé publique. Les nouvelles recommandations de l'OMS demandent de faire au moins huit contacts dans le cadre des soins anténatals pour que la grossesse soit une expérience positive [7].

De nos jours peu d'études ont été consacrées au Mali sur la relation qui existerait entre l'absence de suivi de la grossesse et l'issue de la grossesse, d'où l'intérêt de cette étude au Centre de Santé de Référence (CSRéf) de Kalaban Coro. L'objectif de notre étude était d'évaluer le pronostic maternel et fœtal des grossesses non suivies.

2. MATERIEL ET METHODES

Type d'étude : nous avons réalisé une étude transversale descriptive prospective sur huit (8) mois allant du 1^{er} janvier au 31 août 2018 au CSRéf de Kalaban Coro.

Lieu d'étude : le district sanitaire de Kalaban-Coro, le dixième de la région de Koulikoro, a été créé en juillet 2013 et comptait un CSRéf 20 centres de santé communautaires (CSCoM). Il s'étale sur une superficie de 2 425 km² pour une population estimée à 330 856 habitants en 2018 selon le SLIS (Système Local d'Information Sanitaire) 2018 du CSRéf de Kalaban-Coro. Le CSRéf se situe dans la commune de Kalaban-Coro (l'une des 5 communes qui composaient le district). Le CSRéf recevait les références-évacuations des 20 aires de santé du district sanitaire de Kalaban-Coro et certaines patientes des communes V et VI du district de Bamako avec lequel il fait frontière.

Taille de l'échantillon : l'étude a porté sur 126 femmes enceintes non suivies ayant accouché à la maternité du CSRéf de Kalaban-Coro au cours de la période d'étude. Ont été incluses dans notre étude les femmes ayant accouché à la maternité du CSRéf mais n'ayant effectué aucune CPN.

Gestion et analyses des données : pour la collecte nous avons établi un questionnaire. Un pré-test du questionnaire a été fait à partir de plusieurs dossiers avant la saisie des données. La technique a consisté à faire une lecture des dossiers d'hospitalisations et leur consignation sur une fiche préétablie. Les autres supports de données ont été exploités chaque fois que cela a été nécessaire pour préciser ou compléter les données recueillies dans les dossiers d'hospitalisations. Les données ont été saisies puis analysées par le logiciel SPSS version 21.0.

Considérations éthiques : le consentement éclairé verbal des gestantes a été demandé et obtenu avant que le questionnaire ne leur soit administré. Elles ont été informées de l'importance de l'étude. Les données à caractères confidentiels n'ont pas été prises en compte.

3. RESULTATS

Fréquence : durant la période d'étude allant du 1^{er} janvier au 31 Aout 2018, nous avons enregistré 1725 accouchements dont 126 cas de grossesse non suivies, soit une fréquence de 7,3%.

Profil sociodémographique des femmes

- **Age :** nous avons reparti dans le tableau I les patientes selon l'âge

La tranche d'âge de 15-25 ans était la plus représentée avec une fréquence de 56,3%. La plus jeune des accouchées avait 14 ans et la plus âgée 42 ans. L'âge moyen était de 28 ans.

- **Niveau d'instruction et mode d'admission :** ils sont consignés dans le tableau II.

Les femmes non scolarisées étaient les plus représentées soit 72,2%.

Les patientes référées et évacuées par d'autres structures sanitaires représentaient respectivement 39,7% et 14,3%.

Données cliniques

- **Bruits du cœur fœtal**

Les bruits du cœur fœtal étaient absents chez 17 patientes sur 126 soit 13,5% de cas de mort in utero à l'examen d'admission.

- **Age de la grossesse**

Nous avons enregistré 17 cas d'accouchement prématuré sur 126 soit 13,5% des accouchements.

- **Mode d'accouchement**

La césarienne a été réalisée chez 12 patientes sur 126 soit 9,5% des cas d'accouchement.

- **Pronostic maternel**

Au cours de l'étude, parmi les 126 gestantes, 28 ont présenté des complications obstétricales en per et post partum. Ces complications sont résumées dans les tableaux VI et VII. L'hypertension artérielle sévère représentait un taux de 28,6% suivie de l'hémorragie de la délivrance avec 17,8% (Tableau III). L'anémie représentait 61,9% des cas (Tableau IV).

- **Pronostic fœtal**

Les bons scores d'Apgar (>7) étaient retrouvés chez 83,5% et 85,8% des enfants respectivement à la première minute et à la cinquième minutes. Nous avons enregistré 11,1% de cas de mort-nés. (Tableau V)

- **Morbidité des nouveaux nés :**

Dans l'étude, 42,1% des enfants sont nés prématurément et 36,8% de cas d'hypotrophie (Tableau VI).

- **Pronostic vital :**

Parmi les nouveau-nés, 35,4% ont été référés en néonatalogie. (Tableau VII)

- **Raisons de non suivi de grossesse :**

Le manque de moyen a été le principal motif de non réalisation des CPN avec une fréquence de 56,34%. (Tableau VIII)

4. DISCUSSION

La fréquence

Pendant la période d'étude, nous avons enregistré 1725 accouchements dont 126 cas de grossesses non suivies, soit une fréquence de 7,3%. Cette fréquence retrouvée par notre étude est inférieure à celle rapportée par DAO SZ (10,2%) au CSRéf de la commune II du district de Bamako [8]. Cette différence pourrait être expliquée par la durée et la période d'étude.

Profil sociodémographique

Dans notre étude, la tranche d'âge de 15 à 25 ans était la plus représentée avec un taux de 56,3%. Nos résultats montrent que la majorité des parturientes était jeune. Ceci pourrait s'expliquer par la survenue de plus en plus fréquente des grossesses chez les adolescentes non mariées. D'autant plus que les répressions de l'entourage envers ces jeunes gestantes qui sont moralement fragiles, l'esprit de la majorité des familles maliennes qui préfère garder leurs jeunes mères célibataires loin des regards et des commentaires indiscrets du voisinage pourrait avoir des impacts négatifs sur leur motivation à bien prendre soin de leurs grossesses. Dans la littérature, les âges inférieurs à 15ans et supérieurs à 35ans constituent un facteur de risque ; en effet la procréation à un âge précoce expose à plusieurs risques dont le syndrome vasculo-rénal cause semble-t-il de l'immaturité des vaisseaux utérins [9]. Après 35 ans, la grossesse peut s'associer à certaines complications maternelles comme le placenta prævia, les ruptures utérines et les hémorragies du post-partum immédiat. Quant aux risques fœtaux on peut énumérer le retard de la croissance, la prématurité et certaines malformations [9].

Dans notre étude, 72,2% des patientes n'étaient pas scolarisées. Nous n'avons ailleurs observé qu'un seul cas de grossesse non suivie chez les femmes de niveau supérieur. Ce résultat est inférieur à celui rapporté par SAMAKE A. [9] soit 89,5% des cas. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que le niveau d'instruction constitue un facteur de risque d'exposition aux grossesses non suivies, mais dans tous les cas les non-scolarisées sont majoritaires.

Mode d'admission

Dans notre étude, les femmes adressées par d'autres structures sanitaires étaient majoritaires avec 54% contre 46% des femmes venues d'elles-mêmes. Ce taux des femmes venues d'elles-mêmes est inférieur à celui rapporté par DAO SZ au CSRéf de la commune II (86,5%) [8].

Clinique

Les bruits cardiaques fœtaux (BCF) ont été appréciés par le stéthoscope de Pinard à l'admission de la parturiente. Ils n'étaient pas perçus chez 13,5% des femmes. Ce qui pourrait expliquer notre taux de mort-né (frais ou macéré). Notre résultat est supérieur à celui DAO SZ. au CSRéf de la commune II du district de Bamako, qui a rapporté que les BDCF n'étaient pas perçus chez 6,3% des femmes [8]. A l'examen, 13,5% des femmes ont été admises avec une grossesse non à terme. Selon CAMARA B., [10] la

fréquence des grossesses non à terme étaient de 40%. Ces différences de taux par rapport au nôtre peuvent être liées à notre méthodologie qui excluait les grossesses de moins de 28 SA.

La césarienne a été la voie d'accouchement chez 9,5%. Ce résultat est inférieur à ceux rapportés par DAO SZ [8] et AMANI M. [12] soit respectivement un taux de 15,9% et de 10,62 % de césarienne. Ce taux faible de césarienne pourrait s'expliquer par la fréquence élevée des parturientes ayant des bassins normaux.

Dans notre étude les complications obstétricales ont été dominées par l'HTA sévère soit 28,6% suivie de l'hémorragie de la délivrance 17,8%. L'étude de SANOGO S. a rapporté les mêmes tendances : l'HTA et ses conséquences qui ont représenté 46,8% suivies de l'hémorragie 20,7% [11]. TRAORE SO. a constaté dans son étude que les gestantes non suivies courraient 4 fois le risque de faire des troubles hypertensifs que les suivies [13].

La différence entre les taux d'hémorragie de la délivrance pourrait s'expliquer aisément par le fait que leur étude, les parturientes multipares étaient plus nombreuses. Ces complications liées à l'HTA pouvaient être détectées et prise en charge lors du suivi prénatal.

La principale complication observée dans les suites de couches a été l'anémie (61,9%). Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que dans notre étude aucune parturiente n'a fait la CPN au cours de laquelle la stratégie de supplémentation en fer doit être appliquée. Notre taux est de loin supérieur à celui trouvé par AMANI M. soit 2,87% [12].

Le non suivi des grossesses est un facteur de risque important pouvant exposer la femme à de nombreuses complications. Cependant nous n'avons pas enregistré de cas de décès maternel.

La majorité des nouveau-nés dans notre étude, avaient un score d'Apgar ≥ 7 ils ont constitué 83,3%. Les mort-nés ont représenté 11,1%.

La morbidité fœtale a été dominée par la prématurité avec 42,1% suivie de l'hypotrophie avec 36,8%. BRETON dans son étude a démontré que les complications néonatales étaient plus importantes dans le groupe non suivi avec plus d'accouchements prématurés et plus de petits poids de naissance [14].

Non réalisation des CPN

Nos résultats ont montré que la principale raison de la non réalisation des CPN est le manque de moyen (financier) soit 56,34% des cas ce qui est inférieur à celui observé par DAO SZ [8]. IL a retrouvé 61%. Enfin, pour d'autres c'est-à cause de leur gestité ou du caractère non désiré de la grossesse. Ceci pourrait s'expliquer par les conditions socio-économiques défavorables de notre population d'étude. Ailleurs il faut noter que notre population était à majorité non scolarisée avec 72,2% ; ce qui est corroboré par Mariétou au Burkina Faso soit 72,7% [15].

Les limites de cette étude : Absence de comparaison des complications materno-fœtales avec les grossesses suivies (faisant appel à une étude de cohorte).

CONCLUSION

Cette étude nous a permis d'observer des complications maternelles dominées par l'anémie et l'hypertension artérielle sévère. Quant aux complications fœtales, elles étaient dominées par la prématurité et l'hypotrophie. Pour la majorité des femmes non suivies la raison était liée au problème financier. Le suivi prénatal adéquat permet de diminuer les taux de morbi-mortalité materno-fœtale qui restent encore élevés au Mali. Une étude de cohorte pourra être menée pour mettre davantage en exergue les complications liées au non suivi des grossesses.

Conflit d'intérêt : les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt dans ce travail

Contribution des auteurs : tous les auteurs ont participé soit à la prise en charge du patient soit à la rédaction du manuscrit. Ils ont tous approuvé la version finale du manuscrit.

REFERENCES

1. **ALKEMA L et al.** Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*. 2016 ; 387(10017) : 462–74
2. **Nkurunziza M.** Analyse du recours aux soins obstétricaux au Burundi : déterminants et motivations. Presses universitaires de Louvain 2014. Disponible sur <https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal:150415>
3. **OMS.** Statistiques sanitaires mondiales 2008. Disponible sur le site : http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/FR_PDF_WHS08_Full.pdf
4. **PROGRAMME DE SANTE FAMILIALE.** Plan quinquennal 1988_1992, Mali. Décembre 1987.
5. **INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INSTAT),** Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF), ICF. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2018 [Internet]. Bamako, Mali et Rockville, Maryland, USA: INSTAT, CPS/SSDS-PF et ICF; 2019 [cité 18 oct 2021] p. 385. Disponible sur: <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR358/FR358.pdf>
6. **ANNUAIRE STATISTIQUE 2017 REGION DE KOULIKORO.** Décès maternels par complication obstétricale dans les structures SONU. 59p Proportion des mort nés (par rapport à l'ensemble des naissances).61p
7. **OMS.** Recommandations de l'OMS concernant les soins anténatals pour que la grossesse soit une expérience positive. Janvier 2017. Disponible sur <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259584/9789242549911-fre.pdf>

8. **DAO SZ.** Problématique des grossesses non suivies en commune II de Bamako, Mali Disponible sur [https://jaccrafrica.com/gallery/009102180720v4n3_sz_dao_et_al_jaccr_africa_problematique_grossesses_2020_4\(3\)](https://jaccrafrica.com/gallery/009102180720v4n3_sz_dao_et_al_jaccr_africa_problematique_grossesses_2020_4(3))

9. **SAMAKE A.** Grossesses Non Suivies : Pronostic Maternel et Périnatal au Centre de Santé de Référence de la Commune V du District de Bamako. Disponible sur <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/1836>

10. **FOMBA D.** Relation entre la consultation prénatale, devenir de grossesse et de l'accouchement au CHU du Point G : étude portant sur 1296 cas. Thèse de médecine (Bamako) FMPOS 2007. Disponible sur <http://www.keneya.net/fmpos/theses/2009/med/pdf/09M518.pdf>

11. **SANOGO S.** Pronostic materno-fœtal des grossesses non suivies au CSRéf de la Commune VI. Thèse de médecine (Bamako) FMPOS, 2009. Disponible sur <https://www.bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/4314/19M292.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. **AMANI M.** Issues materno-fœtales des grossesses non suivies à Lubumbashi, République Démocratique du Congo 2019 ; 33 : 66. Disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6689857/>

13. **TRAORE Soumana O.** Pronostic Obstétrical des Grossesses non Suivies dans le District Sanitaire de la Commune V de Bamako 2017 P20 Disponible sur <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/2186>

14. **BRETON B.** Issues materno-fœtales de grossesses non suivies : à propos de 76 cas, Paris, France Disponible sur <https://www.gyneconline.com/obst%C3%A9trique/issues-materno-f%C5%93tales-de-grossesses-non-suivies-%C3%A0-propos-de-76-cas>

15. **NIANG M.** Le non-recours aux soins prénatals au Burkina Faso 2015 ; pages 405 à 414 Disponible sur <https://www.caim.info/revue-sante-publique-2015-3-page-405.htm>

Liste des tableaux :

Tableau I : Répartition des gestantes selon la tranche d'âge

Age	n	%
<15ans	1	0,8
15-25ans	71	56,3
26-35ans	46	36,5
36-45ans	8	6,3
Total	126	100

Tableau II : Répartition des gestantes selon les paramètres suivants

Paramètres	n	%
Niveau d'instruction		
Non scolarisée	91	72,2
Primaire	17	13,5
Secondaire	17	13,5
Supérieur	1	0,8
Mode d'admission		
Venue d'elle-même	58	46
Référée	50	39,7
Evacuée	18	14,3

Tableau III : Répartition des gestantes selon le type de complications obstétricales

Complications obstétricales	n	%
HTA sévère	8	28,6
Hémorragie de la délivrance	5	17,8
Déchirure des parties molles	4	14,3
Procidence du cordon	4	14,3
Autres*	4	14,3
Eclampsie	2	7,1
Souffrance fœtale	1	3,6
Total	28	100

* Autres : HRP ; rupture utérine

Tableau IV : Répartition des gestantes selon les suites de couches

Suites de couche	n	%
Anémie	78	61,9
Simple	34	25,4
Hémorragie du post-partum immédiat	6	4,5
Autres*	5	3,7
Eclampsie	4	2,9
Suppuration pariétale	1	0,7
Paludisme	1	0,7
Total	129	100,0

Tableau V : Répartition des nouveau-nés selon le score d'Apgar à la 1^{ère} et à la 5^{ème} minute

Score d'Apgar	Apgar à une minute		Apgar à cinq minutes	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
>7(bon score)	106	83,5	109	85,8
4-6(morbide)	7	5,5	4	3,14
Mort-né	14	11,1	14	11,1
Total	127	100,0	127	100,0

* Autres : infection uro-génitale ; VIH.

Tableau VI : Répartition des nouveau-nés selon le type de morbidité

Morbidité fœtale	n	%
Prématurité	16	42,1
Hypotrophie	14	36,8
Autres	6	15,8
Malformation	1	2,6
Macrosomie fœtale	1	2,6
Total	38	100,0

* Autres : souffrance néonatale ; le sepsis néonatal (contexte de RPM)

Tableau VII : Répartition des nouveau-nés selon le pronostic vital

Fœtus	n	%
Vivant non référé	67	52,7
Vivant référé	45	35,4
Mort-né frais	9	7,1
Mort-né macéré	5	3,9
Décédé	1	0,8
Total*	127	100,0

*une grossesse gémellaire a été enregistré d'où les 127 nouveaux nés pour 126 mère ayant accouché.

Tableau VIII : Répartition des patientes selon les raisons de la non-réalisation des CPN

Raison de non réalisation des CPN	n	%
Pas d'argent	71	56,34
Autres*	23	18,3
Pas de motif	16	12,7
Mauvais accueil des prestataires	10	7,9
Distance du centre	6	4,8
Total	126	100,0

*Autres : grossesse non désirée ; refus du conjoint.