

# ÉTUDE DE L'ACCOUCHEMENT NON ASSISTÉ A DOMICILE DANS DEUX QUARTIERS DE LA COMMUNE V DU DISTRICT DE BAMAKO

## STUDY OF UNASSISTED HOME BIRTH IN TWO NEIGHBORHOOD OF THE COMMUNE V OF THE DISTRICT OF BAMAKO

ALBACHAR HAMIDOU<sup>1</sup>, SITAPHA DEMBELE<sup>2</sup>, HAMADY SISSOKO<sup>3</sup>  
CHEICKNA SYLLA<sup>4</sup>, YOUSSEUF D KAMATE<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centre de Santé de Référence de la Commune V du District de Bamako et Centre de Santé de Référence de Kayes.

<sup>2</sup>Service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital Fousseyni Daou de Kayes.

<sup>3</sup>Centre de Santé de Référence de la Commune III du District de Bamako.

<sup>4</sup>Département de Gynécologie-Obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré.

<sup>5</sup>Centre de Santé de Référence de la Commune V du District de Bamako

**Auteur Correspondant :** Dr Albachar Hamidou [dralbachar17@gmail.com](mailto:dralbachar17@gmail.com)

### Résumé

On estime que 60 à 80% des femmes des pays en voie de développement continuent d'accoucher à domicile sans aucune assistance ou avec l'aide de personnes non qualifiées et d'ordinaire dans un environnement peu salubre. L'objectif était d'étudier l'accouchement non assisté à domicile dans deux quartiers de la Commune V. Il s'agissait d'une étude prospective, transversale et analytique du 1<sup>er</sup> mars 2019 au 28 Février 2020. Nous avons enregistré à Sabalibougou 263 accouchements à domicile soit 13% des accouchements et à Badalabougou 62 accouchements à domicile soit 3% des accouchements. La proportion de femmes non scolarisées était de 74,64% à Sabalibougou contre 25,36% à Badalabougou. A Sabalibougou 89,40 % des femmes avaient accouché à domicile par manque des moyens financiers contre 10,60% à Badalabougou. L'hémorragie par atonie utérine était la complication la plus représentée dans les deux quartiers soit 72,92% à Sabalibougou et 27,08% à Badalabougou. L'accouchement non assisté à domicile demeure une réalité en commune V du district de Bamako.

**Mots-clés.** Accouchement ; Non assisté ; Domicile ; Commune V ; Bamako.

### Abstract

It is estimated that 60 to 80% of women in developing countries continue to give birth at home without any assistance or with the help of unskilled attendants and usually in an unsanitary environment. Was to study unassisted childbirth at home in two neighborhoods of Commune V. This was a prospective, cross-sectional and analytical study from March 1, 2019 to February 20, 2020. We recorded in Sabalibougou 263 home births or 13% of births and in Badalabougou 62 home births or 3% of births. The proportion of uneducated women was 74.64% in Sabalibougou against 25% in Badalabougou. In Sabalibougou 89.40% of women had given birth at home due to lack of financial means against 10.60% in Badalabougou. Hemorrhage due to uterine atony was the most common complication in the two districts, ie 72.92% in Sabalibougou and 27.08% in Badalabougou. Unassisted childbirth at home remains a reality in Commune V of the District of Bamako.

**Keywords:** Childbirth ; Unattended ; Home ; Commune V ; Bamako.

## 1. Introduction

Depuis quelques années les dirigeants de différents pays d'Afrique cherchent les moyens pour améliorer les conditions d'accouchement des femmes, ceci dans le souci de réduire autant que possible les taux de décès maternels et néonataux (Keita, 2006). La maternité sans risque exige parfois de lourds sacrifices et reste le défi majeur de toute action visant à améliorer la santé maternelle et infantile (Lori, 2001).

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que chaque année plus de 20 millions de femmes souffrent de maux liés à l'accouchement non assisté (Organisation Mondiale de la Santé 1998). Nombreuses sont les mères qui n'ont pas accès à des services de soins de santé modernes (Labama, 1995). On estime que 60 à 80% des femmes des pays en voie de développement continuent d'accoucher à domicile sans aucune assistance ou avec l'aide de personnes non qualifiées et d'ordinaire dans un environnement peu salubre (Labama, 1995). Ainsi, nous avons initié cette étude afin de faire le point sur les accouchements non assistés à domicile dans deux quartiers du district sanitaire de la commune V dont l'un est considéré comme favorisé et l'autre défavorisé.

## 2. Matériel et Méthodes

Il s'agissait d'une étude prospective, transversale et analytique dans le district sanitaire de la commune V à Bamako. Nous avons comparé deux groupes de femmes résidant dans deux quartiers différents de la Commune V : Sabalibougou (Quartier défavorable) et Badalabougou (Quartier favorable) et ayant accouché à domicile. Notre étude s'est déroulée du 1<sup>er</sup> Mars 2019 au 28 Février 2020. La population d'étude était constituée par de l'ensemble des parturientes venant de deux quartiers ayant accouché à domicile.

Nous avons inclus dans cette étude :

- les parturientes résidant dans l'un des deux quartiers,
- les parturientes dont le poids du nouveau-né était supérieur à 1000 grammes,
- les parturientes dont l'âge de la grossesse était supérieur ou égal à 28 semaines d'aménorrhée,
- les parturientes vues dans un délai de 07 jours au plus dans le post-partum.

Les données ont été recueillies à partir du dossier obstétrical, du registre d'accouchement, du registre de référence/évacuation et du registre d'hospitalisation. Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel Epi-info 3.5.3. Nous avons procédé à l'analyse bi-variée avec croisement entre le lieu de résidence (quartier) et les différentes variables indépendantes. Nous avons déterminé les Odds Ratios (Rapports de cotes) avec leurs intervalles de confiance à 95%. Les p inférieurs à 0,05 ont été considéré comme statistiquement significatifs.

Sur le plan éthique nous avons respecté l'anonymat de chaque parturiente et obtenu son consentement éclairé.

### 3. Résultats

Durant notre période d'étude nous avons colligé 3982 accouchements dont 325 accouchements à domicile soit une fréquence de 8,16%. La fréquence de l'accouchement à domicile était de 13,02% à Sabalibougou contre 3,16 % à Badalabougou avec une différence statistiquement significative ( $p=10^{-8}$ ).

**Tableau 1** : Répartition des parturientes selon le quartier et le lieu d'accouchement

Lieu d'accouchement	Sabalibougou n (%)	Badalabougou n (%)	Total n	P	OR [IC]
Domicile	263 (13,02)	62 (3,16)	325	10 <sup>-8</sup>	4,59 [3,4 6,09]
Maternité	1757 (96,88)	1900 (96,84)	3657		
<b>Total</b>	<b>2020 (100)</b>	<b>1962 (100)</b>	<b>3982</b>		

Les célibataires étaient les plus représentées à Sabalibougou 85% contre 15% à Badalabougou mais sans significativité avec  $p=0,22$ .

**Tableau 2** : Répartition des parturientes selon le statut matrimonial et la résidence

Statut matrimonial	Sabalibougou n (%)	Badalabougou n (%)	Total n (%)	p	OR [IC]
Mariée	134 (80,24)	33 (19,76)	167 (100)	0,22	0,91 [0,52-1,52]
Divorcée	32 (80)	8 (20)	40 (100)		0,93 [0,40-2,14]
Célibataire	85 (85)	15 (15)	100 (100)		1,49 [0,79-2,82]
Veuve	12 (66,67)	6 (33,33)	18 (100)		0,44 [0,16-1,23]
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>62</b>	<b>325</b>		

A Sabalibougou 88,89% des femmes avaient trouvé que le coût de l'accouchement était élevé contre 11,11% à Badalabougou avec une différence statistiquement significative  $p=10^{-4}$ .

**Tableau 3** : Répartition de la perception du coût de l'accouchement selon la résidence des parturientes

Coût	Sabalibougou n (%)	Badalabougou n (%)	Total n (%)	p	OR [IC]
Abordable	28 (41,18)	40 (58,82)	68 (100)	10 <sup>-4</sup>	0,06 [0,03-0,12]
Elevé	160 (88,89)	20 (11,11)	180 (100)		3,26 [1,81-5,86]
Sans opinion	75 (97,40)	2 (2,60)	77 (100)		11,9 [2,85-25,2]
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>62</b>	<b>325</b>		

A Sabalibougou 89,40 % des parturientes avaient accouché à domicile par manque des moyens financiers contre 10,60% des femmes vivant à Badalabougou avec une différence statistiquement significative  $p= 10^{-5}$ .

**Tableau 4** : Répartition des motifs apportés par les parturientes selon la résidence

Motifs	Sabalibougou n (%)	Badalabougou n (%)	Total n (%)	p	OR [IC]
Horaire nocturne	45 (90)	5 (10)	50 (100)		2,35 [0,89-6,20]
Brièveté du travail	30 (85,71)	5 (14,29)	35 (100)		1,46 [0,54-3,95]
Mauvais accueil des agents de santé	28 (54,90)	23 (45,10)	51 (100)	$10^{-5}$	0,20 [0,10-0,38]
La peur de la césarienne	15 (53,57)	13 (46,43)	28 (100)		0,22 [0,10-0,50]
Manque des moyens financiers	135 (89,40)	16 (10,60)	151 (100)		3,03 [1,63-5,62]
Autres motifs	10 (100)	00 (00)	10 (100)		
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>62</b>	<b>325</b>		

L'hémorragie par atonie utérine était la complication la plus fréquente dans les deux quartiers soit 72,92% à Sabalibougou et 27,08% à Badalabougou. Il n'y avait pas de différence significative entre les complications hémorragiques chez les parturientes dans les deux quartiers ( $p=0,44$ ).

**Tableau 5** : Répartition des complications hémorragiques selon le lieu de résidence des parturientes

Complications	Sabalibougou (%)	Badalabougou n (%)	Total n (%)	P	OR [IC]
Déchirures des parties molles	30 (85,71)	5 (14,29)	35 (100)		1,46 [0,54-3,95]
Rétention placentaire	8 (80)	2 (20)	10 (100)		0,94 [0,19-4,54]
Hémorragie	35 (72,92)	13 (27,08)	48 (100)	0,44	0,57 [0,28-1,70]
Sans complication	190 (81,90)	42 (18,10)	232 (100)		1,23 [0,68-2,25]
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>62</b>	<b>325</b>		

L'infection néonatale était la complication la plus représentée avec 90,36% à Sabalibougou et 9,36% à Badalabougou (p=0,82%).

**Tableau 6** : Répartition des complications périnatales selon la résidence des parturientes

<b>Complications périnatales</b>	<b>Sabalibougou n (%)</b>	<b>Badalabougou n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>	<b>p</b>	<b>OR [IC]</b>
Détresse respiratoire	60 (80)	15 (20)	75 (100)	0,82	0,92 [0,48-1,77]
Rétention de la tête derrière	33 (97,06)	1 (2,94)	34 (100)		8,75 [1,17-15,28]
Infection néonatale	75 (90,36)	8 (9,64)	83 (100)		2,69 [1,22-5,92]
Aucune complication	95 (71,43)	38 (28,57)	133 (100)		0,35 [0,20-0,63]
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>62</b>	<b>325</b>		

#### 4. Discussion

Au cours de notre étude, la fréquence de l'accouchement à domicile était de 13,02 % à Sabalibougou et 3,16 % à Badalabougou. Il existe une différence statistiquement significative quant au nombre d'accouchement à domicile entre ces deux quartiers ( $p=10^{-8}$ ). (Diarra, 2016) avait noté une fréquence de 1,04% dans une étude quantitative portant sur deux structures de la Commune V du district de Bamako (Centre de Santé de Référence de la Commune V et ADASCO). (Keita, 2006) avait trouvé une fréquence de 3,01% en 2006 au Centre de Santé de Référence de la Commune V. (Diarra, 2001) en 2001 avait rapporté une fréquence de 4,02% dans une étude rétrospective sur 3 ans et demi réalisée à la maternité de la commune V du District de Bamako. (Malam, 1995) au Niger avait rapporté une fréquence de 11%. Une fréquence de 1,28% avait été rapportée par (Bonane et al) au Centre Hospitalier Universitaire de Yalgado au Burkina Faso. Cette fréquence élevée à Sabalibougou pourrait s'expliquer par le fait que c'est un quartier précaire où règnent en plus de la pauvreté, les fanatismes religieux, et l'ignorance des risques liés à l'accouchement hors maternité. Dans les pays en voie de développement comme le Mali, nous partageons cette affirmation de (Keita, 2006) selon laquelle la fréquence élevée d'accouchements hors maternité pourrait s'expliquer surtout par les pesanteurs socio-culturelles et l'ignorance des risques liés à l'accouchement hors maternité.

Dans notre étude, 93,14% des femmes venant de Sabalibougou n'avaient pas de revenu contre 6,86% de Badalabougou. La différence était statistiquement significative avec  $p=10^{-8}$ . Dans notre série, 37,10% des femmes de Sabalibougou avaient évoqué un mauvais accueil des agents de santé contre 10,65% de Badalabougou avec une différence statistiquement significative ( $p=10^{-6}$ ). Cette différence pourrait s'expliquer par le manque de choix des femmes de Sabalibougou dû à leur pauvreté. Les femmes venant de Sabalibougou évoquaient

un manque de moyen financier dans 51,33% contre 25,81% pour celles venant de Badalabougou avec une différence statistiquement significative ( $p=0,0002$ ). (Keita, 2006) trouve que 62,07% des accouchements à domicile étaient dues à un manque de moyen financier et 15,76% par méconnaissance du travail d'accouchement. Notre étude a révélé que la complication la plus fréquente était l'hémorragie du post-partum par atonie utérine dans les 2 groupes de femmes, soit 72,92% à Sabalibougou et 27,08% à Badalabougou. Cependant il n'y avait pas de différence statistiquement significative. ( $p=0,12$ ). Cela pourrait s'expliquer par le fait que la majorité des femmes ayant accouché à domicile était des multipares.

## 5. Conclusion

L'accouchement non assisté à domicile demeure une réalité en commune V du district de Bamako où il reste élevé soit 13,03% à Sabalibougou et 3,16% à Badalabougou. Les déterminants de ce phénomène sont essentiellement le faible revenu du couple et la non scolarisation des femmes (74,64% des femmes de Sabalibougou étaient non scolarisées contre 25,36% de celles de Badalabougou). Parmi les raisons évoquées, on avait surtout le coût relativement élevé de l'accouchement (évoqué par 88,89% des femmes de Sabalibougou et 32,26% de celles de Badalabougou) et le mauvais accueil des agents de santé. Les principales complications étaient l'hémorragie du post partum par atonie utérine (soit 72,92% à Sabalibougou et 27,08% à Badalabougou) et l'infection néonatale soit 90,36% à Sabalibougou et 9,36% à Badalabougou. Des actions sont nécessaires pour minimiser ce phénomène afin d'améliorer la santé des femmes et des nouveau-nés.

## Références

- Bonane B et al. 1992. Accouchement à domicile à la maternité du CHN de Ouagadougou à propos de 156 cas colligés en quatre ans. *Burkina Médical* n<sup>o</sup> spécial 1999 (2).
- Diarra N. Etude des accouchements à domicile en commune V du district de Bamako à propos de 728 cas. Thèse : Médecine : Bamako : 2001 ; 48.
- Diarra T. Les accouchements non assistés à domicile dans le district sanitaire de la commune V de Bamako. Thèse : Médecine : Bamako : 2016 ; 87.
- Keita A. 2006. Les accouchements à domicile : pronostic materno-fœtal au centre de santé de référence de la commune v du district de Bamako. Thèse : Médecine : Bamako : 2006 ; 214.
- Labama L. 1995. Accouchement à domicile, un risque pour la mère et l'enfant. *Panorama médical Kinsangani (RDC)* : 1995 ; 12 : 720-723.
- Lori S. Ashford. 2001. Politique des populations-promotion des droits de la femme. Washington : 2001 ; 56 (1) : 56.
- Malam H. 1995. Contribution à l'étude des accouchements à domicile à propos de 312 cas. Thèse de Médecine : Niamey : 1995 ; 18.
- Organisation mondiale de la santé. 1998. Rapport sur la santé dans le monde janvier-février 1998 (1).