

Prise en charge des urgences obstétricales en temps de conflit à l'hôpital régional de Mopti en 2022

Management of obstetric emergencies during conflict at Mopti Regional Hospital in 2022

Pierre COULBALY^{1,*}, Boubou KANTE², Seydou MARIKO³, Djibril TRAORE¹,
Seydou DIALLO⁴, Oumar GUINDO¹, Abdoulaye TRAORE¹, Seydou N BAGAYOGO¹,
Ousmane COULIBALY¹, Brehima TRAORE¹

¹Hôpital Sominé Dolo, Mopti, Mali

²Direction générale de la Santé et de l'Hygiène publique, Bamako, Mali

³Hôpital du Mali, Bamako, Mali

⁴Office national de la santé de la reproduction, Bamako, Mali

*Auteur correspondant : coulipierre@yahoo.fr

Soumission : 24/04/2024 | Révision : 03/03/2026 | Acceptation : 12/03/2026 | Publication : 25/07/2026

Résumé

Introduction : Malgré la mise en œuvre de multiples programmes de lutte contre la mortalité maternelle, 830 femmes environ dans le monde meurent par jour de cause évitable liée à la grossesse et l'accouchement dont 99% survenant surtout en Afrique sub-saharienne. L'objectif est d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostic des urgences obstétricales admises dans le service de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital régional de Mopti. **Matériel et méthodes :** Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive portant sur les patientes admises pour urgence obstétricales à l'hôpital de Mopti sur une période de 9 mois allant du 1^{er} Janvier au 30 Septembre 2022 et concernait 322 patientes. **Résultats :** La fréquence des urgences obstétricales à l'hôpital régional de Mopti était de 30,61%. Elles concernaient des femmes jeunes (27 ans en moyenne), nullipares (24,5%), aux activités professionnelles peu rémunératrices, référées de la périphérie (73%). La qualité de la référence restait mauvaise dans 49% des cas. Les urgences hémorragiques, les urgences hypertensives et les hypoxies avec respectivement 36,95%, 18,01% et 5,5% étaient les plus fréquentes. Les gestantes et les parturientes admises avaient accouché par césarienne dans 73,03% des cas. Le taux de létalité maternelle était de 2,32% avec comme principale cause de décès les hémorragies. Le taux de décès fœtal était de 18,29%, dû à l'asphyxie néonatale dans la moitié des cas. **Conclusion :** Les urgences obstétricales sont fréquentes à l'hôpital de Mopti. L'anticipation des soins obstétricaux d'urgence (SOU) et une collaboration étroite entre l'obstétricien, l'anesthésiste-réanimateur s'avèrent indispensables dans leur prise en charge. **Mots clés :** urgences obstétricales, décès, Mopti, Mali.

Abstract

Introduction: Despite the implementation of multiple programs to combat maternal mortality, approximately 830 women worldwide die each day from preventable causes related to pregnancy and childbirth, 99% of which occur in developing countries, particularly in sub-Saharan Africa. The objective is to study the epidemiological, clinical, therapeutic aspects and prognosis of obstetric emergencies admitted to the gynecology and obstetrics department of Mopti Regional Hospital. **Materials and Methods:** We conducted a descriptive retrospective study of patients admitted for obstetric emergencies at Mopti Hospital over a period of 9 months from January 1 to September 30, 2022, involving 322 patients. **Results:** The frequency of obstetric emergencies at Mopti Regional Hospital was 30.61%. They involved young women (average age 27), nulliparous (24.5%), with low-paying jobs, referred from the periphery (73%). The quality of referral remained poor in 49% of cases. Hemorrhagic emergencies, hypertensive emergencies, and hypoxia, with 36.95%, 18.01%, and 5.5% respectively, were

the most frequent. The pregnant women and parturients admitted had cesarean deliveries in 73.03% of cases. The maternal mortality rate was 2.32%, with hemorrhages being the leading cause of death. The fetal death rate was 18.29%. **Conclusion:** Obstetric emergencies are common at Mopti Hospital. Anticipation of emergency obstetric care (EOC) and close collaboration between the obstetrician and the anesthetist-resuscitator are essential in their management.

Keywords: Obstetric Emergencies, Death, Mopti, Mali.

1. Introduction

La situation humanitaire demeure préoccupante avec la juxtaposition des conflits, l'insécurité multiforme, les aléas climatiques (inondations et sécheresses) et l'avènement de la pandémie COVID-19. Ces chocs ont augmenté les vulnérabilités préexistantes des populations avec des conséquences socioéconomiques néfastes, exacerbant les besoins humanitaires (OCHA, 2021). En 2021, on estimait à 11,7 millions le nombre de personnes affectées par la crise dont 5,9 millions étaient dans le besoin d'une assistance humanitaire relative aux besoins vitaux, à l'accès aux services sociaux de base et des conditions de vie (OCHA, 2021).

En effet une analyse comparative entre 2019 et 2020 a montré que moins de 15 000 accouchements assistés ont été rapportés en 2020. Cette situation est la conséquence de la faible disponibilité des services de santé reproductive. Dans ce contexte, moins de 50% des femmes accouchent sous assistance d'un personnel de santé qualifié (Bonnet et al., 2023).

Les urgences obstétricales sont des situations cliniques dramatiques engageant à court terme le pronostic vital maternel et /ou fœtal (Kadima et al., 2015).

L'expérience montre qu'au moins 15% des grossesses dans le monde présentent des complications qui peuvent être mortelles (Zahar, 2012).

Selon le rapport sur les objectifs du millénaire pour le développement (OMD) 2015 et l'analyse des statistiques sanitaires mondiales de 2015, les taux de mortalité maternelle ont significativement diminué ces dernières années. Mais malgré la mise en œuvre de multiples programmes de lutte contre la mortalité maternelle, 830 femmes environ dans le monde mourraient par jour de cause évitable liée à la grossesse et l'accouchement dont 99% surviennent dans les pays en voie de développement notamment en Afrique sub-saharienne (Lokossou et al., 2017). Le ratio de mortalité maternelle dans les pays en développement était, en 2015, de 239 pour 100 000 naissances contre 12 pour 100 000 dans les pays développés (Alkema et al., 2016).

Au Mali selon des données récentes, la mortalité maternelle est estimée à 325 décès pour 100 000 naissances (INSTAT et al., 2019).

A Mopti selon une étude menée sur la mortalité maternelle et crise humanitaire de 2007 à 2019, 420 décès maternels ont été enregistrés à l'hôpital de Mopti avec une moyenne annuelle de 32 décès maternels (Coulibaly et al., 2022).

La situation particulière de cette région, caractérisée par l'insécurité, l'insuffisance de ressources hospitalières, l'inondation d'une importante partie de la région surtout pendant l'hivernage et l'implication régulière des humanitaires pourrait influencer le domaine de la santé. C'est ainsi que cette étude a été initiée pour mettre en exergue la prise en charge des urgences obstétricales dans cet établissement public hospitalier du centre du pays.

2. Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive transversale à l'hôpital de Mopti du 1^{er} janvier au 30 septembre 2020, ayant inclus toutes les patientes admises dans le service pendant la période de l'étude pour complications gravido-puerperales. N'étaient pas incluses les urgences non obstétricales. L'échantillon était constitué de 322 cas. Les données ont été collectées à partir des fiches d'enquêtes individuelles élaborées à cet effet mais également à partir de l'exploitation des dossiers obstétricaux, des carnets de consultation prénatale, des registres d'accouchement, de la césarienne et des urgences obstétricales. Nous avons recueilli les variables relatives aux caractéristiques épidémiologiques, sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et pronostic.

Les logiciels Microsoft Word 2016 et Epi info version 7, Ont été respectivement utilisés pour la saisi et l'analyse des données. Les tests statistiques étaient effectués sur le logiciel Epi info 7 en comparant les moyennes et les écarts, en utilisant le Chi carré de Pearson pour les variables dichotomiques, en acceptant une probabilité significative $p \leq 0,05$. Sur le plan éthique, les autorisations administratives étaient obtenues pour mener l'étude et la confidentialité était respectée.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques sociodémographiques

Durant la période d'étude, 1960 consultations obstétricales étaient enregistrées dont 600 identifiées comme étant des cas d'urgences obstétricales, soit une fréquence de 30,61%. Nous avons retenu 322 cas d'urgences obstétricales.

L'âge moyen des patientes était de 27 ans avec des extrêmes de 14 et 49 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle des patientes de 20 et 24 ans (24,8%). Les patientes étaient primigestes et pauci gestes dans respectivement 31,3% et 21,2% des cas ; elles n'avaient jamais accouché dans 24,5% des cas.

Les catégories professionnelles les plus représentées étaient, les ménagères, les revendeuses avec respectivement 83%, et 7%.

Les antécédents médico-chirurgicaux étaient l'utérus cicatriciel, l'hypertension artérielle (HTA), et le diabète dans respectivement 15,5%, 5,67% et 1,5% des cas.

3.2. Aspects cliniques

Soixante-treize pour cent (73%) des patientes provenaient du district sanitaire d'implantation de l'hôpital, plus de la moitié des transports (51%) était médicalisé. Le délai de la référence était de moins d'une heure dans 55% des cas.

3.3. Aspects étiologiques

La première urgence obstétricale présentée (Tableau 1) a été les urgences hémorragiques avec plus du tiers des cas, soit 36,95%. La seconde place était occupée par les urgences hypertensives avec 18,01% des patientes. Les dystocies ont été retrouvées dans 13,97% des cas. Les étiologies des urgences hémorragiques (Tableau 2) étaient dominées par les hémorragies du post-partum (40/119, soit 33,60%) et les avortements (26/119, soit 21,84%).

Tableau 1 : Répartition des patientes selon les urgences obstétricales présentées

Urgences obstétricales	Effectif	Pourcentage(%)
Urgences hémorragiques	119	36,95
Urgences hypertensives	58	18,01
Hypoxies	19	5,90
Dystocies	45	13,97
Menace d'accouchement prématuré (MAP)	16	4,96
Anémies	35	10,86
Urgences infectieuses	25	7,76
Blessures par armes à feu	5	1,5
Total	322	100

Tableau 2 : Répartition des patientes selon les étiologies des urgences hémorragiques présentées

Urgences hémorragiques	Effectif	%
- <i>Hémorragies au 1^{er} trimestre</i>		
Avortement	26	21,84
Grossesse extra-utérine	16	13,44
Môle hydatiforme	06	5,04
- <i>Hémorragies aux 2^{ème} et 3^{ème} trimestres</i>		
Placenta prævia	14	11,76
Hématome rétroplacentaire	12	10,08
Rupture utérine	05	4,20
- <i>Hémorragies du post-partum</i>		
Hémorragie de la délivrance	29	24,36
Déchirures cervicales et des parties molles	11	9,24
Total	119	100

3.4. Aspects thérapeutiques

Le principal moyen thérapeutique (Tableau 3) anticonvulsivant utilisé a été le sulfate de magnésium pour traiter ou pour prévenir les crises convulsives chez dans 21,74% des cas sans signes de surdosage notés. D'autres anticonvulsivants ont été utilisés : Diazépam, clonazépam et phénobarbital. Une transfusion sanguine a été nécessaire dans 45,65 % des cas, avec comme principales indications : les anémies, les avortements, les hémorragies du post partum dont celles de la déviance et les déchirures des parties moles. D'autres thérapeutiques avaient été également utilisées : l'oxygénation, la césarienne, l'hystérorraphie ou hystérectomie d'hémostase, la salpingectomie, la Suture des parties molles aspirations manuelles intra-utérines.

Tableau 3 : Répartition des patientes selon les moyens de traitement

Moyens thérapeutiques	Effectif	%
Transfusion sanguine	147	45,65
Sulfate de magnésium	70	21,74
Total	217	100

3.5. Pronostic de la mère et du nouveau-né

3.5.1. Pronostic de la mère

- Morbidité

Les suites de couches étaient compliquées chez 102 patientes, soit un taux de 34%. Les complications étaient dominées par l'anémie (52%), l'infection de la plaie opératoire (24,5%) et la psychose puerpérale (20,4%)

- Mortalité

Dans notre échantillon, nous avons enregistré 7 décès maternels, soit une létalité maternelle de 2,32%. Les patientes décédées étaient toutes référées. Les hémorragies (57,4%) constituaient la première cause de ces décès maternels avec 4 cas. L'éclampsie avec 2 cas, soit 28,57%, était la deuxième cause de ces décès et le choc septique avec 1 cas (14,28%) occupait la troisième place.

3.5.2. Pronostic du nouveau-né

- Morbidité

Le nombre de naissances vivantes enregistrées était de 237 (78,73%) avec 28,9% ayant présenté une mauvaise adaptation à la vie extra-utérine nécessitant une réanimation néonatale et un transfert en néonatalogie.

- Mortalité

La mortalité fœtale était de 18,29% et était due dans plus la moitié des cas à une asphyxie néonatale (53,92%).

4. Discussion

4.1. Aspects sociodémographiques

Les urgences obstétricales sont fréquentes dans notre étude avec 30,61% sur une période de 9 mois (322 cas d'urgences obstétricales pour 1960 consultations obstétricales). En effet, l'hôpital de Mopti est la seule structure de deuxième niveau de référence de la région. La situation géographique de cet hôpital, au centre du pays et à la porte des régions du nord du Mali, favorise l'afflux constant des malades. Cette fréquence est comparable à celle retrouvée par Tchaou *et al.* (2013) à Parakou au Bénin, avec 31,8%. En effet des fréquences plus élevées ont été rapportées par Cissé *et al.* (2010) au Sénégal avec 46,7% ; Telly *et al.* (2021) à Macina au Mali avec 52,2%. Cette fréquence était plus basse que celle rapportée par d'autres auteurs notamment celle de Mohamed *et al.* (2020) au Sénégal avec 18,55% et de Oliveira Jr *et al.* (2013) au Brésil avec 2,1%. Ceci montre que les urgences obstétricales restent un problème de santé publique, touchant majoritairement les pays en développement et témoignant de la qualité du système sanitaire.

L'âge moyen de nos patientes ainsi que la tranche d'âge la plus représentée étaient conformes aux données de la littérature internationale (Tchaou et al., 2015 ; Fall et al., 2020 ; Bouvier et

al., 2007). Cela étant lié au fait que cette tranche d'âge est caractérisée par l'imaturité physique et la survenue de grossesses précoces.

4.2. Aspects cliniques

Les causes des urgences obstétricales sont les mêmes d'une étude à l'autre, mais leur classement diffère d'un pays à l'autre. Dans notre série, les urgences hémorragiques, les urgences hypertensives et les hypoxies avec respectivement 36,95%, 18,01% et 5,90%, sont les urgences les plus fréquentes.

Un constat similaire avait été fait par Tanato *et al.* (2017) avec 24,5% pour les urgences hypertensives, 36% pour les urgences hémorragiques et 15,3% pour les hypoxies. Alors que dans l'étude de Fall *et al.* (2020), les urgences hypertensives étaient majoritaires à 33,3% suivies des hémorragies à 28,8%.

4.3. Aspects thérapeutiques

L'hypertension artérielle au cours de la grossesse est un problème de santé publique dans le monde et constitue un facteur de risque majeur de mortalité. En l'absence d'une prise en charge bien codifiée, elle évolue vers des complications majeures également retrouvées dans notre série.

L'éclampsie a été prévenue ou jugulée chez 21,74% de nos patientes grâce au sulfate de magnésium qui est l'anticonvulsivant de référence. En effet, plusieurs travaux dont l'essai de Magpie ont montré son efficacité clinique et son innocuité aussi bien pour la prise en charge de la crise que pour la prévention primaire en cas de pré éclampsie sévère (Fall *et al.*, 2020 ; Telly *et al.*, 2021 ; Lokossou *et al.*, 2005).

Les urgences hémorragiques liées notamment à l'avortement, à l'hématome retro placentaire et l'hémorragie du post partum immédiat sont des risques identifiés de transfusion (Pottecher *et al.*, 2000). Ainsi la transfusion sanguine a été prescrite chez 45,65% de nos patientes avec du sang total (produit sanguin le plus disponible en pratique). Ce résultat était comparable avec celui obtenu dans l'étude de Tanato *et al.* (2017) qui était de 36% et supérieur aux résultats de Wade *et al.* (2011) et de Fall *et al.* (2020) qui étaient respectivement de 34,2% et 29%.

4.4. Aspects pronostiques

Le taux de létalité maternelle était de 2,32% avec 7 décès maternels enregistrés dans notre série. Ce taux est largement supérieur au 0,4% rapporté par Tchaou *et al.* (2013) à Parakou. Les hémorragies avec 4/7 cas constituaient la 1^{ère} cause de ces décès, suivies de l'éclampsie avec 2 cas. L'hémorragie obstétricale constitue une situation spécifique qui impose une prise en charge multidisciplinaire urgente où obstétricien, anesthésiste-réanimateur et radiologue interventionnel sont impliqués. Les urgences hémorragiques obstétricales présentent plusieurs caractéristiques :

- leur évitabilité : si la survenue d'une hémorragie ne semble dans la majorité des cas, ni prévisible, ni évitable, 8 à 9 décès sur 10 semblent directement être liés à une prise en charge inadaptée et inadéquate
- leur gravité est la principale cause de décès maternel dans le monde, représentant 24% des cas. En France, elle est évaluée à 21% de la mortalité globale (Bouvier *et al.*, 2007).

5. Conclusion

Les urgences obstétricales sont fréquentes à l'hôpital régional de Mopti et concernent surtout la femme jeune. Les étiologies sont surtout dominées par les urgences hémorragiques et hypertensives. La morbidité et la mortalité liées aux urgences obstétricales pourrait être réduite par : (i) un renforcement de la communication par la sensibilisation de toutes les couches sociales notamment les plus jeunes femmes sur le planning familial, (ii) et une amélioration de la qualité de la prise en charge avec un renforcement du personnel et des équipements médicaux.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent qu'il n'existe aucun conflit d'intérêt.

Références

- Alkema, L., Chou, D., Hogan, D., Zhang, S., Moller, A. B., Gemmill, A., Fat, D. M., Boerma, T., Temmerman, M., Mathers, C., & Say, L. (2016). 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 UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *The Lancet*, 387(10017), 462-474.
- Bouvier-Colle, M. H., & Philibert, M. (2007). Épidémiologie de la mortalité maternelle en France : fréquence et caractéristiques. *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*, 16, 358-365.
- Cissé, M. L., Raad, B., Diouf, A., Wade, F., & Moreau, J. C. (2010). Bilan des évacuations obstétricales à l'hôpital régional de Kolda (Sénégal). *Médecine d'Afrique Noire*, 57(1), 37-43.
- Coulbaly, P., Schantz, C., Traoré, B., Bagayoko, N. S., Traoré, A., Chbrol, F., Guindo, O. (2021). In the era of humanitarian crisis, young women continue to die in childbirth in Mali. *Conflict and Health*, 15(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00334-5>.
- Bonnet, E., Lerosier, T., Touré, L., Diarra, Y., Diabaté, S., Diarra, D., & Ridde, V. (2023). Evolution of assisted deliveries at primary healthcare centres in an unstable security context in Mali. *BMJ Global Health*, 7, e010811. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010811>.
- Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). (2021). *Plan de réponse humanitaire au Mali*. p. 7. [En ligne] <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/mali> (mars 2026).
- 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) et ICF. (2019). *Enquête démographique et de santé au Mali 2018 (EDSM-VI 2018)*. Bamako, Mali et Rockville, Maryland, USA : INSTAT, CPS/SS-DS-PF et ICF [En ligne] <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR358/FR358.pdf> (consulté en mars 2026) .
- Kadima, M. C., Mumba, M. A., & Biayi, M. (2015). Profil et pronostic des urgences obstétricales en salle de travail de la maternité Bonzola à Mbujimayi. *Mali Médical*, 30(4), 65-73.
- Lokossou, M. S. H. S., Ogoudjobi, O. M., Tognifode, V., Adisso, S., Ali, A. R. O. R. S., Lokossou, A., & Perrin, R. X. (2017). Les étiologies des urgences obstétricales à la maternité du Centre Hospitalier Universitaire Départemental de l'Ouémé-Plateau (CHUD O/P) au Bénin. *Journal de la Société de Biologie Clinique du Bénin*, (27), 52-58.
- de Oliveira Jr, F. C., Costa, M. L., Cecatti, J. G., e Silva, J. L. P., & Surita, F. G. (2013). Maternal morbidity and near miss associated with maternal age: The innovative approach of the 2006 Brazilian Demographic Health Survey. *Clinics*, 68(7), 922-927. [https://doi.org/10.6061/clinics/2013\(07\)06](https://doi.org/10.6061/clinics/2013(07)06).

Pottecher, T., & Launoy, A. (2000). Réanimation des formes graves de pré-éclampsie. In *Conférences d'experts de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation*. Elsevier.

Robert, J. M. (2002). Pré-éclampsie : entre connaissance et incertitude. In *Actualités néphrologiques*. Flammarion Médecine-Sciences., 73-88.

Tchaou, B. A., Hounkponou, N. F. M., Salifou, K., Zoumenou, E., & Chobli, M. (2015). Les urgences obstétricales à l'hôpital universitaire de Parakou au Bénin : aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs. *European Scientific Journal*, 11(9), 260-272.

Telly, N., Sissoko, M. S., Maïga, B., Traoré, L., Boré, B., Diallo, S., Sangho, O., Berthé, M., & Doumbia, S. (2021). Prise en charge des urgences obstétricales au centre de santé de référence de Macina (Mali) de 2017 à 2019. *Revue Africaine et Malgache de Recherche Scientifique/Sciences de la Santé*, 3(2).

Wade, K. A., Diop, F. N., Niang, E. M., & Diallo, A. (2011). Mortalité maternelle en réanimation de Dakar. *Dakar Médical*, 56(2), 341-347.

Zahar, D. (2012). *Accouchements compliqués : mortalité maternelle, une crise évitable*. Médecin sans frontière. 29 pages. [En ligne] https://www.msf.org/sites/default/files/mar_urgent_delivery_fr.pdf (mars 2026).

Information des auteurs

Pierre COULBALY

Hôpital Sominé Dolo, Mopti, Mali

coulipierre@yahoo.fr

Boubou KANTE

Direction générale de la Santé et de l'Hygiène publique, Bamako, Mali

boukante@yahoo.fr

Seydou MARIKO

Hôpital du Mali, Bamako, Mali

seydoumariko7@gmail.com

Djibril TRAORE

Hôpital Sominé Dolo, Mopti, Mali

dtdjibsonl28@gmail.com

Seydou DIALLO

Office national de la santé de la reproduction, Bamako, Mali

seydial2006@yahoo.fr

Oumar GUINDO

Hôpital Sominé Dolo, Mopti, Mali

barugdo@yahoo.fr

Abdoulaye TRAORE

Hôpital Sominé Dolo, Mopti, Mali

ngoaaabdoulaye@yahoo.fr

Seydou N BAGAYOGO

Hôpital Sominé Dolo, Mopti, Mali

nankobaga@gmail.com

Ousmane COULIBALY
Hôpital Sominé Dolo, Mopti, Mali
dentisteous2004@yahoo.fr

Brehima TRAORE
Hôpital Sominé Dolo, Mopti, Mali
ilit_61@yahoo.fr