

## INFLUENCE DU JEUNE ÂGE MATERNEL SUR L'ISSUE DE L'ACCOUCHEMENT À L'HÔPITAL PROVINCIAL DE MAROUA, NORD-CAMEROUN, DE 2003 À 2005

Les données sur le devenir de l'accouchement chez l'adolescente de 17 à 19 ans sont rares (1-3). Cette étude visait à vérifier l'hypothèse selon laquelle l'accouchement chez les adolescentes de 17 à 19 ans est associé à un risque élevé pour l'issue de la grossesse.

Nous avons mené une étude de cohorte rétrospective à l'Hôpital Provincial de Maroua au Nord-Cameroun. La collecte des données s'est faite à partir des registres de la salle d'accouchement du 07/01/2003 au 31/12/2005. Nous avons identifié 1 178 femmes primipares âgées de 24 ans et moins. Après exclusion de 14 grossesses multiples et de 279 adolescentes âgées de 16 ans et moins, 885 grossesses monofoetales chez les femmes de 17 à 24 ans ont été analysées pour les modalités et l'issue de l'accouchement. Pour cela, nous avons comparé 579 accouchements d'adolescentes nullipares âgées de 17 à 19 ans à 306 accouchements de femmes nullipares âgées de 20-24 ans.

Les variables recueillies étaient les suivantes : âge de la mère au moment de l'accouchement (17-19, 20-24), statut marital (mariée, célibataire, inconnu), année d'accouchement (2003, 2004, 2005), nombre de consultations prénatales (0, 1-3,  $\geq 4$ , non connu), mode d'accouchement (césarienne, accouchement par voie basse), poids fœtal (800-2499 g,  $\geq 2500$  g) et score d'Apgar (0-10). Les items étudiés étaient la césarienne, les épisiotomies, les déchirures périnéales, le faible poids de naissance, et les mort-nés. L'analyse statistique a été faite par le logiciel SPSS (Hull et Nie, 1995). Une différence était considérée comme significative pour une valeur de  $p < 0,05$ .

Comparées aux femmes âgées de 20 à 24 ans, les adolescentes ne présentaient pas de différences significatives pour la fréquentation des visites prénatales, l'année d'accouchement, le statut marital et le sexe de l'enfant (Tableau I).

En analyse univariée (Tableau II), le risque d'accoucher d'un mort-né était similaire chez les adolescents de 17 à 19 ans, à celui des femmes âgées de 20 à 24 ans (risque relatif (RR) : 1,8 ; indice de confiance (IC) à 95 % : 0,7-4,2 ;  $p=0,534$ ). Il en était de même pour le risque de donner naissance à un enfant de faible poids de naissance (RR : 1,3 ; IC à 95 % : 0,9-2,0 ;  $p=0,167$ ) et pour le risque d'accoucher par césarienne (RR : 1,2 ; IC à 95 % : 0,6-2,4 ;  $p=0,540$ ).

Dans notre étude, nous avons cherché à minimiser l'effet de l'hétérogénéité de l'âge comme facteur de confusion, en analysant séparément l'accouchement chez les adolescentes de 17 à 19 ans. Deux études antérieures s'étaient focalisées sur les adolescentes de 17 à 19 ans. Une publication concernant ce groupe d'âge en Afrique du Sud a révélé une augmentation du risque d'anémie et de faible poids de naissance comparativement aux femmes âgées de 20 à 30 ans (1). L'étude la plus récente a trouvé que les

Tableau I. Principales caractéristiques des femmes et de leur nouveau-né à l'accouchement.

Caractéristiques de la patiente	Classes d'âge					P
	17-19		20-24			
	N	(%)	N	(%)		
	N=579		N=306			
Année d'accouchement						
	2003	146	(25,2)	69	(22,5)	0,677
	2004	206	(35,6)	112	(36,6)	
	2005	227	(39,2)	125	(40,9)	
Statut marital						
	Mariée	562	(97,1)	300	(98,1)	0,520
	Célibataire	16	(2,7)	5	(1,6)	
	Inconnu	1	(0,2)	1	(0,3)	
Consultations prénatales						
	0	93	(16,1)	38	(12,4)	0,153
	1-3	240	(41,4)	119	(38,9)	
	$\geq 4$	191	(33,0)	123	(40,2)	
	inconnu	55	(9,5)	26	(8,5)	
Sexe fœtal						
	Féminin	264	(45,6)	150	(49,0)	0,624
	Masculin	311	(53,7)	154	(50,3)	
	Inconnu	4	(0,7)	2	(0,7)	

N = Nombre de femmes; % = pourcentage; P = signification.

adolescentes avaient un risque significativement plus élevé d'accouchement avant 34 semaines de grossesse en comparaison avec les femmes âgées de 20 à 24 ans (2). Dans certaines études, les mères adolescentes sont comparées aux mères plus âgées sans tenir compte de la parité et du nombre de fœtus, autres facteurs de confusion dans les résultats observés. Dans la présente étude, nous avons analysé le pronostic de la grossesse monofoetale chez les mères adolescentes primipares, ainsi que l'avaient fait Boulton *et al.* (1).

A Maroua, la prévalence des issues défavorables de la grossesse chez les adolescentes de 17-19 ans est comparable à celle observée chez les femmes âgées de 20 à 24 ans.

Nos résultats ne sauraient être utilisés pour minimiser les sérieuses conséquences psychosociales de la grossesse chez les adolescentes (4). La perte des opportunités d'éducation, une vie familiale instable, des possibilités d'emploi limitées et la dépendance à l'aide sociale sont des facteurs concomitants de la grossesse chez l'adolescente. Il est probable que les questions psychosociales posées par la grossesse et l'accouchement chez l'adolescente soient plus importantes que les questions d'ordre médical (5).

Cette étude ne fournit pas suffisamment d'arguments pour les programmes de santé s'occupant de la pré-

Tableau II. Issue de l'accouchement selon la classe d'âge parmi les femmes âgées de 17 à 24 ans.

Issue	Classe d'âge (années)		P	°RR (95% IC)	°RR (95% IC)
	17-19	20-24			
	N=579(%)	N=306(%)			
<b>Mort-né</b>					
	Oui	45(7,8)	16(5,2)	0,155	1,5 (0,8-2,7)
	Non	534(92,2)	290(94,8)		
<b>Poids fœtal</b>					
	< 2500 g	94(16,2)	39(12,7)	0,167	1,3 (0,9-2,0)
	>=2500 g	485(83,8)	267(87,3)		
<b>Mode d'accouchement</b>					
	Césarienne	30(5,2)	13(4,2)	0,539	1,2 (0,6-2,4)
	Vaginal	549(94,8)	293(95,8)		
<b>Episiotomies</b>					
	Oui	64(11,1)	34(11,1)	0,979	1,0 (0,6-1,6)
	Non	515(88,9)	272(88,9)		
<b>Déchirure périnéale</b>					
	Oui	50(8,6)	27(8,8)	0,925	1,0 (0,6-1,6)
	Non	529(91,4)	279(91,2)		

N = Nombre de femmes, % = pourcentage, P = signification, IC = intervalle de Confiance, °RR = Risque relatif non ajusté, °RR = le Risque relatif ajusté sur le nombre de visites prénatales en continu.

vention des grossesses chez les adolescentes. Des études sur les complications anténatales, post-partum, psychosociales et économiques des grossesses de l'adolescente sont nécessaires.

Tebeu PM<sup>1,2</sup>, Mbu R<sup>3</sup>, Kongnyuy E<sup>4</sup>, Foumane P<sup>3</sup>, Nana Njotang P<sup>3</sup>, Doh AS<sup>3</sup>

1. Ligue d'Initiative et de Recherche Active pour la Santé et l'Education de la Femme (LIRASEF)
2. Service de Gynécologie & Obstétrique, Hôpital Provincial de Maroua, Cameroun.
3. Département de Gynécologie & Obstétrique, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Yaoundé, Cameroun.
4. Child and reproductive Health Group, Liverpool School of Tropical medicine, Grande Bretagne

• Correspondance : pmtebeu@yahoo.fr

1. Boulton BE, Cunningham PW. Some aspects of obstetrics in black teenage pregnancy : a comparative analysis. *Med Law* 1995 ; 14 : 93-7.
2. Goonewardene IM, Deeyagaha Waduge RP. Adverse effects of teenage pregnancy. *Ceylon Med J* 2005 ; 50 : 116-20.
3. Tebeu PM, Tantchou J, Obama Abéna MT, Mevoula Onana D, Leker JI. Accouchement des adolescentes à l'Extrême Nord Cameroun : des proportions inadmissibles ! *Rev Med Liege* 2006 ; 61 : 124-7.
4. Mittendorfer-Rutz E, Rasmussen F, Wasserman D. Restricted fetal growth and adverse maternal psychosocial and socio economic conditions as risk factors for suicidal behaviour of offspring: a cohort study. *Lancet* 2004 ; 364 : 1135-40.
5. Van Dillen J, Van beijeren E, Van Roosmalen J. Perinatal outcome of primiparous teenagers in northern Namibia. *Trop Doct* 2008 ; 38 : 122-5.

## Erratum

Dans le numéro 3/68, le texte a été tronqué suite à une défaillance technique.

### En direct, article du Pr Fourcade, page 240, veuillez lire :

... On soulignera enfin l'excellente organisation de cette manifestation qui constitue désormais un des événements scientifiques francophones majeurs en Afrique de l'ouest.

### Destination tropiques, article du Dr Imbert, page 234, le texte a également été tronqué, veuillez lire :

... Ainsi, le risque rabique est bien une réalité pour l'enfant voyageur, qui doit faire l'objet d'une information systématique et conduire selon l'estimation du risque à une vaccination préventive. Il faut dans tous les cas recommander que l'enfant ne touche ni ne joue avec aucun animal inconnu, chien, autre canidé ou mammifère sauvage, même apprivoisé (rongeurs divers, singes, ...).

En conclusion, il nous semble très important de souligner la nécessité d'améliorer l'information et l'accessibilité vis-à-vis de ces vaccins trop souvent négligés en France chez l'enfant voyageur.