

GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT CHEZ L'ADOLESCENTE: CARACTÉRISTIQUES ET PROFIL: A PROPOS DE 308 CAS

B.IRAQI ,H. KNOUNI , A.BARKAT

Equipe de recherche en santé et nutrition du couple mère
enfant

Service de médecine et réanimation néonatales, Centre
National de référence en Néonatalogie et en Nutrition,
Hôpital d'Enfants de Rabat,
Centre Hospitalier Ibn Sina

INTRODUCTION

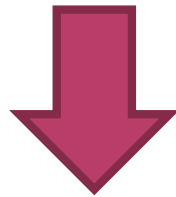
La grossesse et l'accouchement
chez l'adolescente :

- ⊙ problème de santé publique dans le monde
- ⊙ enjeu médico-social important pour les maternités.

INTRODUCTION

- Plusieurs études dans les pays développés:

les premières grossesses chez l'adolescente



- Grossesses à haut risque sur les plans obstétrical, psychologique et néonatal

INTRODUCTION



La grossesse chez l'adolescente
serait -elle une **grossesse à risque**
dans notre contexte?

OBJECTIF

- Etudier les caractéristiques de la grossesse et de l'accouchement chez l'adolescente marocaine afin de vérifier ce constat au Maroc

MATÉRIEL ET MÉTHODE

- ◉ **Type d'étude:** Etude cas -témoins, prospective et analytique
- ◉ Réalisée à la consultation du service de médecine et de réanimation néonatale de l'hôpital d'enfants de Rabat.
- ◉ **Durée d'étude:** Du 1 Janvier 2015 au 31 Décembre 2015

MATÉRIEL ET MÉTHODE

- Critères d'inclusion:

- ✓ Adolescentes âgées de 15 à 18 ans et les femmes adultes âgées de plus de 18 ans.
- ✓ Adolescentes ayant accouché à la maternité Souissi de Rabat, quelque soit la voie d'accouchement et leur statut matrimonial.

- Critères d'exclusion:

- ✓ toutes les femmes ayant accouché à la maternité Souissi d'origine non marocaine.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

- ❑ les femmes adolescentes ont été comparées à une série de 600 femmes témoins appariées sur le jour de l'accouchement et âgée de plus de 18 ans (deux témoins pour un cas) sur la même période.
- ❑ Un consentement éclairé a été donné par toutes les femmes incluses dans l'étude.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Etude statistique

- Les données qualitatives: effectifs et pourcentages
- Les données quantitatives: moyennes.
- La comparaison des deux populations: tests de Student, Khi 2, test exact de Fisher et le test de corrélation.
- Degré de signification: $p \leq 0,05$
- Logiciel (Spss version 22.0)

RÉSULTATS

- Sur 16864 accouchements, 308 accouchements concernaient des adolescentes soit 1,8% de l'ensemble des accouchements.

RÉSULTATS

- Répartition par âge:

- L'âge moyen de la population des adolescentes était de 17 ans et 6 mois avec un âge minimal de 15 ans et maximal de 18 ans.

Age	15 ans	16 ans	17 ans	18 ans	Total
Effectif	11	22	77	198	308
%	3,6	7,1	25	64,3	100

RÉSULTATS

◉ Statut matrimonial des mères adolescentes:

98% des mères adolescentes étaient mariées

2% seulement étaient célibataires

RÉSULTATS

Antécédents obstétricaux:

- Près de 6% des adolescentes étaient des multi gestes :
 - ✓ 2,7 % ont eu un avortement spontané et
 - ✓ 3,2% ont déjà accouché par voie basse

RÉSULTATS

⊙ Pathologies au cours de la grossesse:

Pathologies	Adolescentes N, %	Groupe témoin N,%	p
Pré-éclampsie	23 (7,5%)	20(3,3%)	NS
Menace d'accouchement Prémature (MAP)	25 (8 %)	19(3,1%)	NS
Diabète et grossesse	24 (7,8%)	24(4%)	NS
Hématome rétro placentaire	3 (1%)	8(1,3%)	NS
Total	75 (24%)	60 (10%)	

RÉSULTATS

- ◉ Terme au moment du travail:
- ◉ Le taux d'accouchements prématurés chez les adolescentes était de 12% contre 3,2 % chez le groupe témoin.
- ◉ Cette différence était statistiquement significative ($p \leq 0,001$).

RÉSULTATS

Mode d'accouchement:

- 16,5% des adolescentes ont accouché par césarienne contre 17,3% des femmes du groupe témoin.
- La relation est statistiquement non significative.

RÉSULTATS

- ◉ Mode d'accouchement:

Indication de césarienne sur dystocie
mécanique chez les adolescentes

**11,7% versus 6,7% dans le groupe témoin
($p \leq 0,001$)**



- ◉ Ce qui suggère que l'immaturation physique de l'adolescente, en particulier de son bassin est un facteur de dystocie.

RÉSULTATS

Caractéristiques des nouveau nés de mères adolescentes:

- Le poids moyen des nouveau nés est de 2900 g avec un poids minimal 1100g et un poids maximal de 4400g.
- 32% des nouveau nés de mères adolescentes présentent un **RCIU** vs 9% des nouveau nés de mères adultes. $p \leq 0,001$
- 15 nouveau-nés de mères adolescentes ont été transférés en réanimation néonatales: Détresse respiratoire, prématurité, retard de croissance intra-utérin sévère et souffrance néonatale

RÉSULTATS

- Trois nouveau-nés étaient décédés par prématurité et souffrance néonatale.
- Quatre cas de malformations congénitales ont été répertoriés dans le groupe des adolescentes :
 - 2 cas de Spina bifida
 - 1 cas d'hydrocéphalie
 - 1 cas de polydactylie
- Aucune malformation n'a été notée dans le groupe des témoins .

RÉSULTATS

- Aucun cas de mortalité maternelle parmi les adolescentes n'a été retrouvé dans notre étude.

DISCUSSION

- La maternité des adolescentes est plus courante dans les pays en voie de développement où la proportion de femmes mères avant l'âge de 18 ans atteint souvent 11%.

Mariages précoces, grossesses chez les adolescentes et les jeunes femmes. OMS, 2012

DISCUSSION

Epidémiologie

Accouchement chez les adolescentes ≤ 18 ans	Pourcentage % à l'ensemble des accouchements
Notre étude	1,8%
MAROC Maternité des orangers Rabat Hamada et al.	2,6%
CONGO Mayanda et al.	3,4%

DISCUSSION

◉ Mode d'accouchement

	AVH chez les adolescentes	AVH dans le groupe témoin	p
Notre étude	16,5%	17,3%	NS
Wemaux-Denis et al.	10,3%	11%	NS
Debras et al.	7,1%	16,4%	$\leq 0,001$

DISCUSSION

- Complications:
- 1. Prématurité:

	Adolescentes	Témoins	p
Notre étude	12%	3,1%	$\leq 0,001$
Debra et al.	16,7%	6,2%	$\leq 0,001$
Fraser et al.	10%	3,4%	$\leq 0,001$
Boisselier et al.	11,5%	5%	$\leq 0,001$

DISCUSSION

- Complications

- 2. Retard de croissance intra-utérin:

	NN de mères adolescentes	NN du groupe témoin	p
Notre étude	32%	9%	$\leq 0,001$
Mayanda et al.	55%	21%	$\leq 0,001$
Chen et al.	23,3%	9,6%	$\leq 0,001$

DISCUSSION

- ◉ Limites:

La limitation d'âge pour définir un groupe d'adolescentes à risque est différente selon les études.

CONCLUSION

- la grossesse chez l'adolescente marocaine est une **grossesse à risque**:
- Accouchements prématurés
- Hypotrophie néonatale
- Césarienne sur dystocie mécanique

CONCLUSION

- ⦿ Une politique de promotion de la contraception et l'éducation sexuelle chez les adolescentes s'impose
- ⦿ le renforcement d'un bon suivi prénatal chez ces adolescentes.

CONCLUSION

- ◉ Une révision en profondeur du code de la Moudawana et son application:
- ◉ Limiter les mariages précoces
- ↓
- ◉ Limiter les complications relatives à la grossesse précoce et à l'accouchement
- ↓
- ◉ Diminuer la mortalité maternelle et la morbidité néonatale et le coût des soins