

ACCOUCHEMENT DES ADOLESCENTES À L'EXTRÊME NORD DU CAMEROUN : des proportions inadmissibles !

P.M. TEBEU (1, 2), J. TANTCHOU (3), M.T. OBAMA ABENA (4), D. MEVOULA ONALA (5), R.J.I. LEKE (3)

RÉSUMÉ : L'objectif de cette étude était de déterminer la contribution des adolescentes (10-19 ans) dans les accouchements sur une période de 10 ans à l'Hôpital Provincial de Maroua. Il s'agissait d'une étude rétrospective au service de Gynécologie Obstétrique de l'Hôpital provincial de Maroua de 1995 à 2004. Les accouchements de 3.328 adolescentes ont été analysés en ce qui concerne leur contribution dans les maternités et l'évolution avec le temps. Les logiciels Excel et Epi Info 6 ont été utilisés pour l'analyse des données. Le test de χ^2 de la tendance a été calculé pour apprécier l'importance de la contribution des adolescentes dans les accouchements au fil des ans. Une tendance était considérée comme statistiquement significative si $p < 0,05$. Pendant la période de l'étude il y a eu un total de 13.026 accouchements. 489 cas ont été exclus de l'analyse faute de données sur l'âge de la femme. Les accouchements de 12.537 femmes ont ainsi été analysés. Les adolescentes en général contribuent pour 26,54% dans les accouchements à la maternité de l'Hôpital Provincial de Maroua. Les adolescentes de 16 ans et moins représentent 7,58% des accouchements et celles de 17 à 19 ans représentent 18,95%. Nous avons trouvé que la contribution des adolescentes dans les accouchements reste constante au fil du temps ($P > 0,05$). Cette étude souligne l'importance des programmes de santé publique dans la redynamisation des services en faveur des adolescentes à l'Extrême-Nord du Cameroun. Elle suscite aussi le besoin de conduire une étude afin de déterminer l'impact de l'âge trop jeune sur le devenir de l'accouchement.

MOTS-CLÉS : Adolescente - Accouchement - Contribution - Extrême Nord Cameroun

INTRODUCTION

L'adolescence constitue une période de croissance rapide, physique et émotionnelle. Elle regroupe les patientes âgées de 10 à 19 ans. Les grossesses chez les adolescentes sont considérées comme à haut risque et les auteurs, rapportent des taux élevés de complications de l'accouchement et du devenir de la grossesse (1, 2, 3). Les programmes de maternité à moindre risque, dont la planification familiale est une composante essentielle, visent à réduire la contribution de cette tranche d'âge dans les maternités (4, 5). Au Cameroun, les adolescentes contribuent de manière non négligeable

TEENAGERS DELIVERY IN FAR NORTH CAMEROON: IT'S OUT OF THE QUESTION !

SUMMARY : Delivery in teenager is associated with increased risk. The aim of this study was to evaluate the contribution of teenagers (10-19 years or less) to the total number of deliveries over a 10 year period in the Maroua provincial hospital (Cameroon). This was a retrospective study. The deliveries of 3.328 teenagers were analysed as far as their contribution to the deliveries is concerned and how this contribution changed with time from 01/01/1995 to 31/12/2004 at the Provincial Hospital Maroua (Cameroon). Analyses were performed using Excel and Epi Info 6. The χ^2 tests of the tendency, taking in account all ten age groups, was used to appreciate the phenomenon over time. This trend was considered significant if $p < 0.05$.

Results : During the study period 13.026 women delivered, 489 cases were excluded because the age was not specified. Finally, 3.328 teenagers were analysed out of a total of 12537 cases, as far as their contribution to the number of deliveries from 1995 to 2004 in the Maroua provincial hospital. Teenagers contributed for 26,54% of total deliveries in Maroua Provincial Hospital, (Cameroon). Teenagers of 16 and less contributed for 7,58%, and those aged 17 to 19 years contributed for 18,25%. We found out that the trend over the study period, has not changed ($p > 0.05$). This study emphasizes the need of redynamisation of adolescents health services in Extreme North Cameroon. Studies should be done to determine the impact of young age on the delivery outcome.

KEYWORDS: Delivery - Teenage - Contribution - Far North Cameroon

aux accouchements (6, 7). Une récente étude sur les adolescentes au CHU de Yaoundé révèle une contribution croissante dans les accouchements avec un taux moyen de 6,69% pour les adolescentes en général, et un taux de 1,21% pour les adolescentes de moins de 17 ans (6). Cependant aucune étude ne retrace l'impact de cette tranche de la population au fil du temps dans d'autres régions du Cameroun.

L'objectif de cette étude était donc d'évaluer la contribution des adolescentes (≤ 19 ans) dans les accouchements au service de Gynécologie Obstétrique de l'Hôpital Provincial de Maroua de 1995 à 2004.

MÉTHODOLOGIE

POPULATION

La population étudiée était constituée de filles et femmes reçues en salle d'accouchement de la maternité du Service de Gynécologie Obstétrique de l'Hôpital provincial de Maroua, sur

(1) Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital Provincial de Maroua, Cameroun. (2) Ligue d'Initiative et de Recherche Active pour la Santé et l'Education de la Femme (LIRASEF)

(3) Département de Gynécologie Obstétrique, Hôpitaux Universitaires Yaoundé Cameroun,

(4) Département de Pédiatrie, Hôpitaux Universitaires Yaoundé Cameroun

(5) Délégation Provinciale de la Santé Publique pour L'Extrême Nord, Maroua, Cameroun.

une période de 10 ans, allant de 1995 à 2004, sans tenir compte du lieu de leur suivi prénatal.

VARIABLES

La collecte des données fut rétrospective à partir des registres de la salle d'accouchement. Les différentes variables identifiées étaient l'année de l'accouchement et l'âge de la parturiente. Nous n'avons pas pris en compte les femmes venues pour avortement. Les variables socio démographiques, le déroulement de l'accouchement et le devenir de la grossesse n'ont pas été analysés dans la mesure où l'objectif visé est essentiellement de déterminer la contribution des adolescentes dans les accouchements.

ANALYSES STATISTIQUES

L'analyse des données s'est faite avec les logiciels Epi Info 6.0 et Excel. Le test de χ^2 de la tendance a été calculé. Une tendance était considérée comme statistiquement significative si $p < 0,05$.

RÉSULTATS

Pendant la période de l'étude il y a eu un total de 13.026 accouchements. Nous avons exclu de l'analyse les accouchements pour lesquels l'âge de la femme n'était pas précisé ($n=489$), soit 3,75% des accouchées. Les accouchements de 12.537 femmes ont ainsi été analysés.

Les adolescentes en général contribuent pour 26,54% dans les accouchements à la maternité de l'Hôpital Provincial de Maroua. Les adoles-

centes de 16 ans et moins représentent 7,58% des accouchements et celles de 17 à 19 ans représentent 18,95% (Tableau I). La contribution des adolescentes dans les accouchements est restée constante au fil du temps ($p > 0,05$)(Figure 1).

DISCUSSION

Plusieurs études rapportent la contribution des adolescentes dans les accouchements avec des taux variant entre 6 et 25% (6, 7, 8, 9, 10).

Dans cette étude nous avons trouvé que les adolescentes en général contribuent pour 26,54% dans les accouchements. Ce taux est comparable à celui rapporté au Tanskei en Afrique du Sud où, les auteurs ont trouvé qu'une parturiente sur 4 a moins de 20 ans (8). Le taux retrouvé dans cette étude n'est pas comparable au taux similaire de 24% rapporté au CHU de Yaoundé, car, dans cette étude là, il s'agissait seulement de primipares (7). Une autre étude sur 8.174 accouchements (toutes parités confondues) au CHU de Yaoundé, laissait ressortir une contribution des adolescentes de 6,69 % (6). Les adolescentes participent donc quatre fois plus dans les accouchements à l'Hôpital provincial de Maroua par rapport au CHU de Yaoundé. Aux Etats-Unis, les auteurs rapportent que 6,21% des parturientes sont âgées de 15 à 19 ans (9). Tout récemment encore, Creatsas et Elheikh rapportaient que 7,53% des accouchements en Grèce surviennent chez les adolescentes (10), ce taux est comparable à celui de Yaoundé (6) et des Etats-Unis (9).

Cette étude nous rapporte que les adolescentes de 17 ans et moins contribuent pour 7,58 % dans les accouchements. Ce taux est de loin supérieur à celui de 1,21% retrouvé au CHU de

TABEAU I : TAUX ANNUEL ET RÉPARTITION DES ACCOUCHEMENTS PAR ANNÉE POUR LA DÉCENNIE 1995-2004 SELON L'ÂGE MATERNEL

Année	Age maternel (ans)		Accouchement annuel	
	13-16 N(%)	17-19 N(%)	13-19 N(%)	N
1995	44(4,60)	154(16,10)	198(20,71)	956
1996	106(9,37)	225(19,89)	331(29,26)	1131
1997	76(6,86)	167(15,08)	243(21,95)	1107
1998	83(7,63)	179(16,46)	262(24,10)	1087
1999	87(7,83)	236(21,26)	323(29,09)	1110
2000	103(8,21)	249(19,85)	352(28,07)	1254
2001	122(9,35)	273(20,93)	395(30,29)	1304
2002	111(8,37)	216(16,36)	327(24,67)	1325
2003	107(7,10)	312(20,70)	419(27,80)	1507
2004	112(6,37)	366(20,84)	478(27,22)	1756
Total	951(7,58)	2377(18,95)	3328(26,54)	12537

N = nombre de femmes observées,
% = pourcentage par rapport à l'ensemble des accouchements

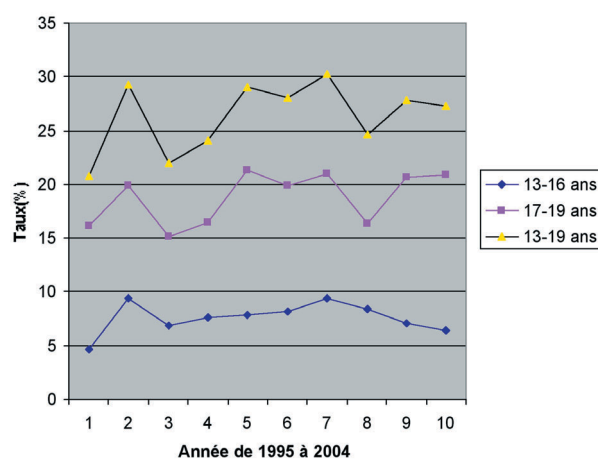


Figure. 1 : Contribution des adolescentes dans les accouchements de 1995 à l'an 2004

Yaoundé (6). Les valeurs culturelles et sociales à l'Extrême-Nord du Cameroun sont en faveur de la fertilité et du désir de beaucoup d'enfants. Il s'agit d'une région en majorité musulmane. Le mariage précoce est encouragé chez les filles.

Nous avons trouvé par ailleurs que la contribution des adolescentes dans les accouchements est restée constante au fil du temps. Ceci signifie que les efforts multisectoriels et pluridisciplinaires entrepris dans le sens de décourager l'activité sexuelle précoce n'ont pas atteint leurs objectifs. Aussi, y a-t-il lieu de réviser les stratégies. Cette étude est à notre connaissance la deuxième de la littérature française et anglaise après celle du CHU de Yaoundé (6) qui analyse la contribution des adolescentes dans les accouchements et son évolution dans le temps. Contrairement à notre observation, l'étude de Yaoundé avait trouvé, que la contribution des adolescentes dans les accouchements était croissante avec le temps de 1991 à 2000, avec des pics après 1993 et 1994, qui correspondent au moment de la baisse du revenu salarial et de la dévaluation du franc CFA.

La contribution des adolescentes dans les accouchements est aussi indicative du taux croissant d'activité sexuelle précoce et non protégée. Ceci n'aura pas seulement des implications démographiques, mais affecte aussi la santé reproductive des adolescents, comme résultat de l'exposition aux diverses infections sexuellement transmissibles, l'infection au VIH et le cancer du col de l'utérus(11, 12, 13, 14). D'après l'UNICEF, la moitié des nouveaux cas de séropositifs se produisent chez les jeunes de 15 à 24 ans (14). Cependant, le statut en général marié de ces adolescentes, pourrait tout de même moins les exposer aux risques des infections sexuellement transmissibles.

Dans une récente étude au CHU de Yaoundé, il ressort que la survenue d'un premier accouchement pendant l'adolescence est associé à un risque élevé de prématurité, de déchirure du périnée, de souffrance fœtale néonatale, de recours à l'épisiotomie, d'utilisation de l'ocytocine, d'accouchement par césarienne et de mortinatalité (7). Différentes études ont montré que les adolescentes, et, en particulier, les plus jeunes de moins de 17 ans, ont un risque très élevé d'accouchement par césarienne (15, 16) et de mortinatalité (17).

Le constat est clair, les adolescentes contribuent de manière significative dans les maternités à Maroua. De nos jours, les femmes ont beaucoup de souci pour elles-mêmes et pour l'avenir de leurs enfants. Elles veulent pour-

suivre des études et avoir un emploi, avant de faire des enfants. Cependant, toutes les femmes n'ont pas toujours accès à l'information et à l'éducation suffisante pour atteindre leur objectif. La préoccupation des services de Santé et de toutes les organisations impliquées dans la santé de reproduction des adolescentes doit être de réduire la contribution des adolescentes dans les accouchements. Des différents facteurs de risque de survenue de la grossesse chez les adolescentes, se déduisent les actions préventives à mener. Certains auteurs indiquent, que les adolescentes sexuellement actives ont plus recours au préservatif lorsqu'elles ont reçu une éducation directe, face à face par des causeries éducatives sur des thèmes spécifiques (18). Des études ont été faites sur les connaissances, attitudes et pratiques des adolescentes, en prenant en compte la prévention des infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées. Il s'avère que les interventions sont meilleures quand les adolescents participent eux-mêmes au développement des stratégies (19).

Compte tenu du fait que le taux de contribution des adolescentes dans les accouchements de la plus grande ville de l'Extrême Nord est 3 à 4 fois plus élevé que le taux de Yaoundé, capitale politique du pays, il y a lieu de repenser les stratégies menées jusqu'alors pour l'ensemble des pays et entreprendre une étude qui vise la détermination des stratégies spécifiques. D'autres actions peuvent être menées en faveur de la réduction des grossesses chez les adolescentes, à savoir, l'intégration précoce de l'éducation en santé de reproduction dans le curriculum scolaire; l'éducation des parents en vue d'une meilleure contribution à l'encadrement sexuel de leurs enfants.

CONCLUSION

Les adolescentes contribuent de manière significative dans les accouchements à Maroua. Cette étude suscite le besoin de déterminer l'impact de l'âge trop jeune sur le devenir de l'accouchement. Quoiqu'il en soit, cette étude souligne l'importance de la volonté politique et des programmes de santé publique dans la redynamisation des services de santé en faveur des adolescentes. Il s'agit de manière préventive, de réadapter les stratégies d'éducation pour la santé. Malgré la bonne volonté de l'état et des institutions internationales, toutes les initiatives ne peuvent être concrétisées, et efficaces, que si des experts compétents et préoccupés du sujet, se rassemblent pour une approche multidiscipli-

naire complémentaire et concertée, en faveur du seul bien être de ces acteurs du développement de demain, cependant non moins méritants de nos villes et de nos campagnes.

REMERCIEMENTS

L'équipe de recherche remercie infiniment pour leur collaboration le Dr Bray Zoua Daniel, MD; directeur de l'Hôpital Provincial de Maroua, Abdoulaye Moussa, TSSI, surveillant général de l'Hôpital; et tout le personnel du service de Gynécologie Obstétrique à savoir : Zégui Paul, IDEP; Toindouba Josephine, IAA; Kanawissa Berthe, IAA; Vambindi Aissatou, AB; Oumarou Abiba, AB; Nkal Viviane, IB; Amadou Haman, IAA; Abba Oumaté, AB; Borin Doudou, AS; Manredo, AB; Yeboure Brigitte, AS; Bogodof Esther, AS et Mairamou, AE.

RÉFÉRENCES

1. Lao TT, Ho LF.— Obstetric outcome of teenage pregnancies. *Hum Reprod* (England), 1998, **13**, 452-455.
2. Van Coeverden de Groot HA.— Adolescent pregnancy. *CME*, 1991, **9**, 1379-1381.
3. Yoder BA, Young MK.— Neonatal outcome of teenage pregnancy in a military population. *Obstet Gynecol* (United States), 1997, **90**, 500-6.
4. Babson SG, Benson RC.— Le fœtus à haut risque et les facteurs associés. *Pratique du haut risque obstétrical et néonatal*, Masson, Paris, 1994, 8-20.
5. Nasah BT, Drouin P.— Care of high risk pregnancy, Care of the mother in the Tropics. CEPER, 1982, 47-51.
6. Tebeu PM, Obama MT, Kouam L, et al.— Risque de l'augmentation de la contribution des adolescentes dans les accouchements avec la baisse du pouvoir d'achat. *Med Afr N*, 2004, **51**, 673-674.
7. Tebeu PM, Kouam L, Obama MT, et al.— Quel serait l'âge de la parité précoce chez les adolescentes au Cameroun ? 5 années d'expérience / CHU Yaoundé (Cameroun). *Med Afr N*, 2002, **49**, 417-424.
8. Buga GAB, Amoko DHA, Ngayiyana DJ.— Adolescent sexual behaviour, knowledge and attitudes to sexuality among school girls in Transkei, South Africa. *East Afr Med J*, 1996, **73**, 95-100.
9. Ventura SJ.— Recent trends in teenage childbearing in the Unites States. *Stat Bull Insur Co*, 1994, **4**, 10-7.
10. Creatsas G, Elsheikh A.— Adolescent pregnancy and its consequences. *Eur J Contracept Reprod Heath Care*, 2002, **7**, 167-72.
11. Greenberg S, Magder L, Aral S.— Age of first coitus : A marker or risky sexual behaviour in women. *Sex transm Dis*, 1992, **19**, 331-334.
12. Preston-White E, Zondi M.— Adolescent sexuality and its implications of teenage pregnancy and AIDS. *CME*, 1991, **9**, 1389-1394.
13. Edebiri A.A. Cervical intra-epithelial neoplasia : The role of the age at the coitus in its etiology. *J Reprod Med*, 1990, **35**, 256-259.
14. UNICEF.— *La voie des jeunes sur le SIDA*. Situation des enfants dans le Monde. 2002, 40.
15. Quinlivan JA, Evans SF.— The impact of continuing illegal drug use on teenage pregnancy outcome, a prospective cohort study. *BJOG*, 2002, **109**, 1148-53.
16. Unfer V, Piazze Garnica J, Di Benedetto MR, et al.— Pregnancy in adolescents. A case control study. *Clin Exp Obstet Gynecol*, 1995, **22**, 161-4.
17. Olausson PM, Cnattingius S, Goldenberg RL.— Determinants of poor pregnancy outcomes among teenager in Sweden. *Obstet Gynecol*, 1997, **89**, 451-7.
18. Li X, Stanton B, Feigelman S, Galbraith J.— Unprotected sex among African-American adolescents : a three years study. *J Natl Med Ass*, 2002, **94**, 789-96.
19. Peres CA, Peres RA, da Silveira F, et al.— Developing an AIDS prevention intervention for incarcerated male adolescent in Brazil. *AIDS Educ Prev*, 2002, **14**, 36-44.

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Dr. P.M. Tebeu, Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital Provincial de Maroua, Cameroun
Email: pmtebeu@yahoo.fr