

Facteurs pronostiques de l'hémorragie du post partum immédiat au centre hospitalier universitaire Bogodogo de Ouagadougou, Burkina Faso.

Prognostic factors for immediate postpartum hemorrhage at the bogodogo university hospital in Ouagadougou, Burkina Faso.

Ouattara A¹, Sawadogo K², Tougma /Sanou A², Sawadogo Yobi Alexi¹, Ouédraogo CMR¹

¹ Département de Gynécologie Obstétrique de l'UFR/SDS, Université de Ouagadougou, Ouagadougou, Burkina Faso

² Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso

*Correspondances : Dr Ouattara Adama, Maître de Conférences Agrégé au CHU –Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso, courriel : ouattzangaadama@yahoo.fr, Tél. : +22670112819

Reçu le 5 février 2025 - Accepté le 2 mai 2025 - Publié le 2 juillet 2025

RESUME

Objectif : Etudier les facteurs pronostiques des hémorragies du post partum immédiat au CHU/B.

Patientes et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique réalisée au service de Gynécologie Obstétrique et Médecine de la reproduction du CHU/B du 1er janvier 2021 au 30juin 2022. Le recueil des données a été de façon rétrospective.

Résultats : La fréquence de l'HPPI au CHU-B au cours de la période d'étude a été de 1,6%. Le profil des patientes ayant développé une HPPI a été le suivant : âge moyen $27,9 \pm 6,2$ ans, ménagère 62,1%, multipares 31,1% et provenant de Ouagadougou 92,7%. La morbidité liée à l'HPPI a concerné 40,41% des patientes avec une prédominance de l'anémie sévère. Le taux de létalité a été de 23,07%. Les facteurs pronostiques ont été la provenance hors Ouagadougou (OR=6,94), les vertiges (OR=15), l'altération de l'état général (OR=44,1), la tension artérielle basse (OR=3,5), le sondage vésical (OR=0,04) et le collapsus cardiovasculaire (OR=25).

Conclusion : Les hémorragies du post-partum immédiat demeurent une complication grave de l'accouchement.

Mots clés : hémorragie du post partum immédiat, facteurs pronostiques, CHU-B.

SUMMARY

Objective : To study the prognostic factors for immediate post-partum haemorrhage at CHU/B from January 2021 to June 2022.

Patients and method : This was a historical cohort study with descriptive and analytical aims carried out in the Department of Obstetrics and Gynaecology and Reproductive Medicine at CHU/B from 1 January 2021 to 30 June 2022. Data were collected retrospectively.

Results : The incidence of post-partum haemorrhage at CHU-B during the study period was 1.6%. The profile of patients who developed PPH was as follows : average age 27.9 ± 6.2 years, housewives 62.1%, multiparous (31,1%) and from Ouagadougou 92.7%. Morbidity related to HPPI affected 40.41% of patients, with a predominance of severe anaemia. The case fatality rate was 23.07%. The prognostic factors were origin outside Ouagadougou (OR=6,94), dizziness (OR=15), deterioration in general condition (OR=44,1), low blood pressure (OR=3,5), bladder catheterisation (OR=0,04) and cardiovascular collapse (OR=25).

Conclusion : Immediate post-partum haemorrhage remains a serious complication of Child Birth.

Key words : haemorrhage, post partum, prognostic factors, maternal mortality, maternal morbidity, CHU-B.

INTRODUCTION

L'hémorragie du post partum immédiat se définit par des pertes sanguines supérieures à 500ml au moment de l'accouchement et dans les 24h qui suivent, quelle que soit la voie d'accouchement. L'hémorragie est qualifiée de sévère lorsque les pertes sanguines excèdent 1000ml.

L'hémorragie du post partum immédiat demeure la 1^{re} cause de mortalité maternelle dans le monde. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, une femme perd la vie toutes les 03h à la suite d'une grossesse ou d'un accouchement. Les derniers chiffres font état d'un nombre de décès maternels estimé à 287000 dans le monde en 2020.

La quasi-totalité de ces décès surviennent dans les pays en développement. Au Burkina Faso elle constitue également la 1^{re} cause de décès maternel.

De nombreuses techniques et protocoles mises en place dans les années 2010 sont disponibles et scientifiquement validés pour la prévention, le diagnostic et le traitement de l'hémorragie du post partum.

En 2022, la Fédération Internationale des Gynécologues Obstétriciens en collaboration avec la Société des Gynécologues Obstétriciens du Burkina ont élaboré des diagrammes sensés apporter une amélioration dans la PEC de L'HPP.

Notre présente étude a pour but de faire l'état des lieux avant la mise en œuvre de ce programme à travers l'étude des facteurs qui permettent de prévoir l'évolution et l'efficacité du traitement.

PATIENTES ET METHODES

Notre étude s'est déroulée dans le service de gynécologie-obstétrique et de Médecine de la reproduction du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo à Ouagadougou au Burkina Faso.

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique d'une durée de 18mois, (du 01er janvier 2021 au 30 Juin 2022). Le mode de collecte a été rétrospectif.

Notre étude a concerné les patientes ayant accouché ou été reçues dans le post-partum immédiat dans le service de gynécologie obstétrique et de médecine de la reproduction du CHU-B durant la période allant du 1er janvier 2021 au 30 juin 2022.

Ont été incluses dans notre étude, les patientes chez qui le diagnostic d'HPPI fut posé à travers l'évaluation des pertes sanguines, l'interrogatoire et/ou le bilan biologique quelle qu'en soit la voie d'accouchement et qui ont été prises en charge pour HPPI dans le service de gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction du CHU/B.

N'ont pas été incluses dans notre échantillon, les patientes dont les dossiers cliniques étaient inexploitables.

La saisie et l'analyse des données ont été effectuées à l'aide du logiciel Epi-info version 7.2.5.0 et Excel 2016. Les tableaux et graphiques ont été réalisés à l'aide de Microsoft Excel 2016 et le traitement de texte à l'aide de Microsoft Word 2016. Il s'est agi dans un 1^{er} temps de faire une étude descriptive en calculant les fréquences et moyennes. Dans un 2^e temps une étude analytique selon laquelle les tests de Chi2 ou de Fisher Exact ont été utilisés en analyse univariée pour déterminer les variables associées au décès maternel lié à l'hémorragie du post partum. Une p value < 0,05 définissait le seuil de significativité. Toutes les variables dont la p-value en analyse univariée était < 0,2 ont été incluses dans un modèle de régression logistique multivariée dans le but de dégager les facteurs pronostiques de l'HPPI.

RESULTATS

Au cours de la période d'étude, sur 11795 admissions nous avons enregistrés 193 cas d'HPPI soit une fréquence de 1,6%. Les caractéristiques sociodémographiques cliniques et thérapeutiques de patientes ayant présenté une HPPI sont illustrées dans le tableau I.

Tableau I : caractéristiques socio-démographiques, cliniques et thérapeutiques des cas d'HPPI.

Profession	Effectifs (n)	%
Age (années)		
<20	19	9,9
[20-29]	100	52,3
[30-39]	68	35,2
≥40	6	2,6
Résidence		
Ouaga	179	92,7
Hors Ouaga	14	7,3
Profession		
FAF	120	62,1
Autres	73	37,9
Parité		
= 2	88	45,6
> 2	105	54,4
Mode d'admission		
Direct	18	9,3
Evacué	175	90,7
Motif d'admission		
HPP	107	55,4
Autres	86	44,6
Etat clinique		
Etat général		
Stade II + III	155	80,3
Stade IV	38	19,7
Conjonctives		
Colorées	81	41,9
Pales	112	58,1
Tension artérielle		
Normale	117	60,6
Basse	76	39,4
Traitements		
Médical	193	100
Chirurgical	66	34,1
Obstétrical	187	97,2

La morbidité liée à l'HPPI concernait 40,4% de notre population d'étude.

Une même patiente pouvait présenter plusieurs complications. La complication majeure était l'anémie sévère et la plus grave le décès lié au choc hypovolémique avec un taux de létalité à 23,07%.

Tableau II : répartition des cas d'HPPI selon le type de complication.

Type de complications	Effectifs (n)	%
Anémie sévère	68	87,2
Collapsus cardiovasculaire	41	52,6
Décès	18	23,1
Coagulopathie	15	19,2
Endométrite	4	5,1
IR	3	3,9
Facteurs associes au décès maternel		
Les facteurs associés au décès maternel lié à l'hémorragie du post partum immédiat en analyse univariée et multivariée est illustrée dans le tableau III.		
Tableau III : Facteurs associés au décès maternel lié à l'HPPI.		
Décès maternel		
Analyse univariée		Analyse multivariée
OR (IC à 95%)		p
ORa (IC à 95%)		p
Age		
=27	1,8 [0,6-5,1]	0,2
>27	1	1
Profession		
FAF	2,2 [0,7-7,2]	0,15
Autres	1	1
Provenance		
Hors Ouaga	7,1 [2-24]	0,000
Ouagadougou	1	6,94 [2,1-26,2]
		0,002
Parité		
=2	2 [0,7-5,4]	0,16
>2	1	3,1 [0,7-6,1]
		0,17
Motif d'admission		
Vertiges	13,1 [3,3-51]	0,000
Hypotension	5,9 [1,5-22,2]	0,003
Autres	1	3,5 [0,2-7,2]
		0,29
Etat clinique		
EG stade IV	124 [15-985]	0,000
Conjonctives	0,4 [0,2-1,3]	0,14
pales		10,2 [0,3-19,1]
		0,114
TA basse	15,3 [3,4-68,9]	0,000
TA normale	1	3,5 [1,1-14,7]
		0,025
Traitements		
Sonde vésicale	0,2 [0,06-0,5]	0,000
TTT non chirurgical	1	0,4 [0,1-0,7]
		0,018
Complications		
Collapsus cardiovasculaire	19,1 [5,8-62,7]	0,000
Coagulopathie	13,2 [4,1-43,3]	0,000
Anémie modérée	1	2,7 [0,6-7,9]
		0,45

DISCUSSION

L'hémorragie du post partum immédiat qui survient dans les 24 premières heures suivant l'accouchement, est la forme la plus fréquente des hémorragies du post partum et celle qui expose à un tableau clinique aigu grave.

La prévalence retrouvée dans notre série 1,6% est inférieure à celle de Sitti au Togo, a retrouvé une fréquence de 4,7% et Nigussie et al. en Ethiopie qui ont rapporté une fréquence respective de 4,7% et 8,24%. Cette variabilité de fréquence pourrait être due à l'hétérogénéité de sa définition, la difficulté du diagnostic au moment de l'accouchement par la voie basse et encore plus au décours d'une césarienne où la dissociation des pertes sanguines et du liquide amniotique n'est pas facile. La spoliation sanguine pourrait donc être sous-estimée.

Dans notre étude, l'âge moyen était de 27,9 +/-6,2 ans avec un minimum de 16 ans et un maximum de 47ans. Cette moyenne est similaire à celle de Dieme F. au Sénégal qui a trouvé 27,5 ans.

Cette moyenne d'âge s'explique par la jeunesse de la population dans notre pays et la maternité précoce favorisée par les conditions socioéconomiques défavorables.

La tranche d'âge de 20 à 29 ans est la plus représentée avec un taux de 52,3%. La fréquence élevée dans cette tranche d'âge s'explique par le fait qu'elle correspond à la période de fécondité accrue de la femme dans notre pays. Toutes les couches socioprofessionnelles ont été représentées. Parmi elles, les femmes sans activité rémunérée étaient les plus fréquentes avec 62,1%. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que la majorité des femmes consacrent leurs vies aux travaux ménagés dans nos familles.

Les patientes habitant la province du Kadiogo ont été les plus représentées avec 92,7% contre 7,3% issue d'autres provinces. Cette différence pourrait être due à une difficulté d'accessibilité géographique et financière pour les patientes provenant d'autres provinces.

La plupart de nos patientes ont été évacuées 90,7%. Cela peut s'expliquer par l'importance accordée au système de référence /évacuation par les agents de santé lorsqu'une prise en charge nécessite un niveau supérieur.

L'hémorragie du post partum a constitué le premier motif d'évacuation soit 55,4% dans notre étude. Ce résultat est nettement inférieur à celui de Diarra J.

au Mali qui a rapporté un taux de 71,9%.

Il est ressorti de notre étude plus de multipares soit 31,1%, Cette proportion s'explique par le caractère pro-nataliste des femmes au Burkina. En somme, le risque de développer une hémorragie du post partum est augmenté aussi bien chez les multipares que les paucipares. Selon Bonnet en France les multipares étaient les plus nombreuses avec une proportion de 87%. L'âge avancé (age moyen +de 35ans) des patientes dans son étude pourrait expliquer cela.

La plupart de nos patientes ont présenté un état général passable à l'entrée. Par contre, Keïta au Mali a trouvé que la majorité de ses patientes avaient un bon état général à l'entrée ; cela pourrait s'expliquer par le fait que la plupart de nos patientes ne recevaient pas de soins de réanimation adéquate avant l'évacuation.

L'anémie clinique caractérisée par la pâleur conjonctivale a été présente chez 58,03% des femmes. Ce taux peut être influencé par la fréquence élevée de l'association anémie et grossesse dans les pays en voie de développement.

Au cours de notre étude, 100 % de nos patientes ont bénéficié d'un traitement médical soit à travers des mesures de réanimation avec ou sans transfusion de produits sanguins labiles (PSL), soit par des moyens médicamenteux. Cela peut s'expliquer par la distance et le temps mis entre les structures référant et CHU/B. Le traitement chirurgical tel que l'hystérectomie a été réalisé chez 6,1% de nos patientes. Par contre Dieme au Sénégal a trouvé une proportion de 13,1%. Le recours à l'hystérectomie dans la prise en charge des hémorragies graves du post-partum est une solution ultime pour arrêter l'hémorragie.

La morbidité liée à l'hémorragie du post partum demeure élevée dans notre contexte. Elle a concerné 40,4% des patientes. Près de la moitié des femmes dans notre étude (78cas) ont présenté au moins une complication. Par contre l'évolution était favorable chez l'autre moitié.

Cette morbidité a été plus dominée par l'anémie sévère. Les principales autres complications notées ont été le collapsus cardiovasculaire, la coagulopathie et le décès.

Dans notre étude, nous avons enregistré un taux de létalité de 23,07%. Le choc hypovolémique représentait la première cause de décès (66,7%) lié à l'hémorragie du post partum.

Cette létalité toujours élevée dans notre contexte

découle de toutes les insuffisances liées à la qualité de la prévention et de la prise en charge de l'HPPI. Elles sont imputables au déficit en personnel qualifié dans les structures périphériques, en moyens de réanimation, en produits d'urgence y compris les dérivés sanguins et moyens de transfert adaptés.

La résidence hors Ouagadougou a été un facteur associé au décès maternel lié à l'hémorragie du post partum immédiat avec ($OR=6,94$; $p=0,002$). Cela s'explique par le retard à l'évacuation, la distance et le temps mis pour atteindre le CHU/B ainsi que les mauvaises conditions d'évacuation des patientes.

Nous avons trouvé une corrélation statistiquement significative entre la survenue du décès lié à l'hémorragie du post-partum immédiat et l'apparition des vertiges avec ($OR=15$, $p=0,01$). Ce phénomène pourrait s'expliquer par une perte sanguine excessive et une absence de surveillance adéquate des accouchées récentes. Cela implique la nécessité pour les agents de santé de bien surveiller les patientes dans le post-partum afin de prévenir la survenue d'une éventuelle hémorragie responsable de l'apparition des vertiges.

Dans notre étude nous avons retrouvé que l'altération de l'état général a été un facteur associé à la survenue du décès maternel lié à l'hémorragie du post-partum immédiat.

Cette différence a été statistiquement significative avec ($OR=44,1$; $p=0,04$). Cela peut s'expliquer par le fait que les pertes sanguines excessives au cours de l'accouchement contrastant avec le long temps d'obtention des produits sanguins labiles dans notre pays, favorisent une altération de l'état général et ce d'autant plus grave si la patiente était déjà anémiée au cours de la grossesse.

La tension artérielle basse a été un facteur associé au décès maternel lié à l'hémorragie du post partum dans notre étude avec ($OR=3,5$; $p=0,025$). Une perte sanguine excessive va entraîner un retentissement sur l'état hémodynamique.

Dans notre étude il y'a eu une corrélation statistiquement significative entre le sondage vésical et la survenue de décès lié à l'hémorragie du post partum immédiat. ($OR=0,4$; $p=0,018$). Le sondage vésical a été un facteur protecteur contre la survenue du décès lié à l'hémorragie du post partum.

Le collapsus cardiovasculaire a été un facteur

associé au décès maternel lié à l'hémorragie du post partum. ($OR=25$, $p=0,019$). La mesure du sang perdu étant le plus souvent subjective, une importante perte sanguine va entraîner une complication tel que le collapsus cardiovasculaire. De plus, la majorité de nos patientes étant évacuées sans mesure préalable de réanimation tel que l'usage du pantalon antichoc font qu'elles perdent une quantité énorme du sang à l'origine du collapsus cardiovasculaire.

Les facteurs donc associés au décès maternel lié à l'hémorragie du post partum dans notre étude ont concerné la provenance, les vertiges, l'altération de l'état général, la tension artérielle basse, le sondage vésical et le collapsus cardiovasculaire.

Omotayo et al ont trouvé une association statistiquement significative entre l'anémie prénatale sévère et le décès lié à l'hémorragie du post partum ($p=0,02$).

Mahbouli et al ont trouvé comme facteurs associés au décès maternel : la multiparité, les conditions socio démographiques défavorables et le mauvais suivi de la grossesse.

Par contre d'autres auteurs tels que Tort J. et col avaient trouvé comme facteurs associés au décès maternel lié à l'hémorragie du post-partum dans les pays à ressources limitées, les trois (03) retards.

CONCLUSION

Cette étude a relevé les difficultés persistantes dans la prise en charge des hémorragies du postpartum immédiat qui constitue la première cause de décès maternels en Afrique.

Les facteurs associés au décès maternel de l'hémorragie du post-partum identifiés ont été la provenance, les vertiges, l'altération de l'état général, la tension artérielle basse le sondage vésical et le collapsus cardiovasculaire.

Il ressort de cette étude que la fréquence des hémorragies du post-partum immédiat reste toujours élevée dans notre département.

Elles restent la complication majeure de l'accouchement et la principale cause de létalité maternelle. L'amélioration du pronostic passe par un dépistage précoce des patientes les plus à risque, un diagnostic précoce grâce à une estimation objective de la quantité des pertes sanguines et une prise en

charge rapide et adaptée.

REFERENCES

- 1. Bonnet MP, Agnès Le Gouez.** Hémorragie du post partum. Le Congrès Conférence d'essentiel ; 2018 . Disponible sur:<https://sfar.org/wp-content/uploads/2018/10/23-Hemorrhagie-du-post-partum.pdf>
- 2. Keenan L.** Une femme meurt toutes les deux minutes de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement, selon les organismes des Nations Unies. Google scholar. 2023 [cité 7 mai 2023]. Disponible sur :<https://www.who.int/fr/news/item>.
- 3. Nadio M.** Facteurs associés à l'hémorragie du post partum immédiat au Centre de Santé de Référence de la Commune V du District de Bamako : USTTB. 2021 [cité 27 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.bibliosante.m1/handle/123456789/4969>.
- 4. Ministère de la santé.** Prise en charge de l'hémorragie du post partum immédiat dans les hôpitaux (CMA/CHR/CHUR/CHU). 2022 ; 01.
- 5. Sittia N.** Prévention et prise en charge de l'hémorragie du post partum au CHU Sylvanus Olympio de Lomé au Togo. La Revue Sage-Femme. 2014 ;15(1):3-9.
- 6. Nigussie J, Girma B, Molla A, Tamir T, Tilahun R.** Ampleur de l'hémorragie du post partum et de ses facteurs associés en Éthiopie : une revue systématique et une méta-analyse. *Reproductive Health*, 2022; 19(63): 1-13
- 7. Dieme MEF, Gassama O., Diouf AA, Thiam Coulibaly M, Tine MN, Ndiaye A, Mall I, Moreira PM, Diouf A, Moreau JC.** Prise en charge et pronostic des hémorragies du post-partum immédiat dans un Centre de Santé de Niveau II de Dakar (Sénégal) *Journal de la SAGO*, 2017, vol.18, n°2, p. 27-34
- 8. Diarra T.J.** Aspects épidémiologiques, thérapeutiques et pronostiques de l'hémorragie du post partum immédiat au centre de santé de référence de Kalabran-coro.
- 9. Keita S.** Étude des hémorragies du post partum à l'hôpital du point G de Bamako [Thèse Med]. [Mali] : Université des sciences des techniques et des technologies de Bamako ; 2003.
- 10. Omotayo MO, Abioye AI, Kuyebi M, Eke AC.** Prenatal anemia and postpartum hemorrhage risk: A systematic review and meta-analysis. *J Obstet Gynaecol Res*. 2021 Aug;47(8):2565-2576
- 11. Mahbouli S, Basli M, Messaoudi F, Messaoudi I, Chibani M, Rachdi R.** La mortalité maternelle : épidémiologie, facteurs de risque et évitabilité. A propos de dix cas. *Gynécologie Obstétrique & fertilité*. 2003 ; 31(12):1018-23.
- 12. Tort J, Dumont A.** Comment réduire la mortalité maternelle associée à l'hémorragie du post-partum dans les pays à ressources limitées. *Revue de Médecine Périnatale*. 2017 ; 9(1): 15-9.