

Complication De l'Interruption Volontaire De La Grossesse (IVG) : Quels Sont Les Facteurs Prédisposants ?

Andriatompoina Felanarivo RAZAFINDRAIBE¹, Marie Osé Judicaël HARIOLY NIRINA², Sambatra RAFAMANTANANTSOA³, Jean de la Croix RASOLONJATOVO¹

¹Faculté de Médecine de Toamasina, CHU Analankininina Toamasina

²Faculté de Médecine Toamasina, CHU Morafeno Toamasina

³Faculté de Médecine de Toliara, CHU Tanambao Toliara



Résumé – Notre objectif est de déterminer les facteurs de risques d'exposition aux complications de l'IVG à travers une étude cas témoins sur une période de six mois. Au total, nous avons retenu 70 cas de complications d'IVG. Ces complications intéressent surtout des femmes jeunes présentant un caractère sociodémographique particulier. L'échec de certaines mesures anticonceptionnelles augmente la fréquence du recours à l'IVG et expose à leur complication. Plusieurs variables méritant d'être explorées tels le facteur clinique, thérapeutique et juridique peuvent s'intriquer en dehors de ce que nous avons retrouvé dans l'apparition des complications de l'IVG.

Mots clés : IVG; complications; facteurs prédisposants; mortalité maternelle

I. INTRODUCTION

En 2014, près de 56 millions d'interruptions volontaires de la grossesse (IVG) ont eu lieu dans le monde selon l'OMS. Cela constitue une cause prépondérante de morbidité et de mortalité maternelle, plus particulièrement dans les pays en développement [1,2]. À Madagascar, comme dans la plupart des pays africains, l'avortement reste encore illégal et n'est autorisé que pour des raisons médicales. De plus, les complications liées à l'avortement provoqué sont graves, entraînant l'engagement du pronostic vital, obstétrical et psychoaffectif. [3]. Dans la région Atsinanana, il n'y a pas de données récentes concernant cette pratique. Notre objectif est de déterminer les facteurs pouvant motiver la pratique des avortements provoqués chez les femmes hospitalisées pour des complications dans le service de Gynécologie Obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Analankininina Toamasina (CHUAT).

II. PATIENTES ET MÉTHODES

A travers une étude rétrospective, analytique de type cas-témoins sur une période de six mois durant l'année 2017, nous avons inclus toutes les femmes hospitalisées dans notre service, présentant des complications liées à un avortement provoqué. Les femmes ayant des dossiers inexploitablement sont exclues de l'étude. Comme témoins, nous avons pris les dossiers des femmes accouchées normalement par voie basse durant la même période. Le mode d'échantillonnage était exhaustif et aléatoire suivant un mode un sur deux c'est-à-dire deux témoins pour un cas. Les paramètres étudiés étaient quelques caractères sociodémographiques notamment l'âge, résidence, niveau d'étude, situation matrimoniale, profession, religion, âge de 1^{ère} rapport sexuel, gestité, parité ; ainsi que les antécédents tels la notion antérieure d'avortement, la connaissance et pratique des méthodes contraceptives, les obstacles dans la pratique des méthodes contraceptives utilisées auparavant. Les données ont été recueillies par remplissage d'une fiche d'enquête préétablie, à partir d'un interrogatoire consenti par la patiente. L'Odds-Ratio (OR) constitue la principale mesure d'association permettant d'évaluer la relation entre les facteurs d'expositions et la pratique d'avortement provoqué. Le test du chi-carré de

Pearson a été utilisé pour comparer les proportions, le test de Student pour comparer deux moyennes observées. Le résultat est retenu comme significatif pour un p value < 0,05.

III. RÉSULTATS

Sur 3774 admissions ; 70 cas de complications d'avortement provoqué ont été recensés soit 1,85%. Du point de vue sociodémographique, les patientes moins de 17 ans (OR=4,41[1,36-14, 32], p=0,0067) (Tableau I) et qui résident en milieu ruraux (OR=4,16[1,47-11,78], p=0,0035) (Tableau II) sont les plus intéressées.

Tableau I : Répartition des patientes selon l'âge

Âge (en année)	Cas (n=70)	Témoins (n=140)	OR [IC=95%]	p value
□17	10 (14,3%)	5 (3,6%)	4,41 [1,36-14,32]	0,0067
18-24	28 (40%)	49 (35%)	1,13 [0,64-2,46]	0,2509
25-30	24 (34,4%)	53 (37,8%)	1	
□ 30	8 (11,4%)	33 (23,6%)	0,53 □0,21-1,33□	0,0910

Tableau II : Répartition des patientes selon leur résidence

Résidence	Cas (n=70)	Témoins (n=140)	OR [IC=95%]	p value
Urbain	59 (84,29%)	134 (95,71%)	1	
Rural	11 (15,71%)	6 (4,29%)	4[1,47-11,78]	0,0035

Les femmes célibataires sont exposées significativement (OR=102,37[20,47-511,98], p=0,000000000) (Tableau III).

Tableau III : Répartition des patientes selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	Cas (n=70)	Témoins (n=40)	OR [IC=95%]	p value
Célibataire	39 (55,7%)	2 (1,4%)	102,37[20,47-511,98]	0,0000000
Concubinage	23 (32,9%)	96 (68,6%)	1,25 [0,52-3,03]	0,3141

Mariée 8 (11,4%) 42 (30%) 1

Les étudiantes présentent un risque élevé (OR=10,76 [3,34-34,63], p=0,000004) si l'on se réfère à la profession (Tableau IV).

Tableau IV : Répartition des patientes selon la profession

Profession	Cas (n=70)	Témoins (n=140)	OR [IC=95%]	p value
Étudiante	18 (25,8%)	4 (2,86%)	10,76 [3,346-34,63]	0,000004
Ménagère	22 (31,4%)	60 (42,86%)	0,92 [0,48-1,77]	0,4138
Salarié	30 (42,8%)	76 (54,28%)	1	

Le fait d'être croyant diminue significativement le risque d'exposition. Les Athées sont plus exposés (OR=1,99[1,32-3,02], p=0,039) (Tableau V).

Tableau V : Répartition des patientes selon la religion

Religion	Cas (n=70)	Témoins (n=140)	OR [IC=95%]	p value
Athée	5 (7,14%)	10 (7,14%)	1,99 [1,32-3,02]	0,03953
Musulmane	0	1 (0,72%)	NA	0,333333
Chrétienne	65 (92,86%)	129 (92,14%)	1	

Concernant l'âge du premier rapport sexuel, l'IVG intéresse surtout les femmes ayant précocement, inférieur à 14 ans, eu des rapports sexuels (OR=4,07[1,30-12,73], p=0,0082) (Tableau VI).

Tableau VI : Répartition des patientes selon l'âge du 1er rapport sexuel

Âge du 1 ^{er} rapport sexuel	Cas (n=70)	Témoins (n=140)	OR [IC=95%]	p value
≤14	11 (15,72)	6 (4,28%)	4,07 [1,30-12,73]	0,0082
15 – 17	41 (58,57)	94 (67,14%)	0,96 [0,49-1,88]	0,4606
≥18	18 (25,71)	40 (28,57%)	1	

Complication De l'Interruption Volontaire De La Grossesse (IVG) : Quels Sont Les Facteurs Prédiposants ?

Dans cette étude ; le primigeste était défini par une femme qui a eu une grossesse et le multigeste est une femme qui a déjà eu deux grossesses ou plus. Les primigestes sont exposés significativement à un risque d'avortement (OR=2,26[1,24-4,11], p=0,041) (Tableau VII).

Tableau VII : Répartition des patientes selon la gestité

Gestité	Cas (n=70)	Témoins (n=140)	OR [IC=95%]	p value
Primigeste	32 (45,71%)	38 (27,14%)	2,26 [1,24-4,11]	0,041
Multigeste	38 (54,29%)	102 (72,86%)		

La parité et le niveau d'instruction n'ont pas d'influence sur la pratique de l'IVG.

Concernant les antécédents, le nombre d'avortement antérieur n'a pas d'influence sur la pratique de l'IVG. De même la connaissance et la pratique des méthodes de contraception n'ont pas d'impact majeur. Par contre, la notion d'échec des méthodes contraceptives utilisées auparavant pousse significativement les femmes à pratiquer l'IVG (OR=4,10[1,17-14,35], p=0,021) (Tableau VIII).

Tableau VIII : Répartition des patientes selon les obstacles à la pratique des méthodes contraceptives

Obstacles	Cas (n=70)	Témoin (n=140)	OR [IC=95%]	p value
Négligence	28 (40%)	40 (28,57%)	1,15 [0,58-2,25]	0,3442
Réfus de son mari	3 (4,28%)	1 (0,72%)	4,92 [0,48-49,72]	0,0961
Échec méthodes	10(14,28%)	4 (2,86%)	4,10 [1,17-14,35]	0,0211
Religion	0	1 (0,72%)	NA	0,6266
Pas d'obstacle	0	48 (34,28%)	NA	0,000
Peur des effets secondaires	28 (40%)	46 (32,85%)	1	

IV. DISCUSSION

Dans notre série l'âge de prédilection des complications de l'IVG est inférieur à 17 ans. OUMAR Laghzaoui dans son étude sur les complications d'avortement non médicalisées à Moulay, sur 451 cas, en cinq ans, signale que les jeunes femmes âgées de 16-

18 ans (70%) sont les plus exposées 4,5. Comme dans la littérature, le statut matrimonial joue un rôle dans le recours à l'avortement [6]. Dans notre étude, les complications cette pratique intéresse les célibataires dans 55,7% des cas. Ce résultat rejoint ceux cités par plusieurs auteurs auparavant [7, 8, 9, 10]. Concernant la profession, les étudiantes motivées par la crainte des parents et la volonté de poursuivre la scolarisation sont à haut risques [11,12]. La religion influence souvent la façon de penser et d'agir, ainsi que la vie reproductive des individus qui y adhèrent [13]. Notre résultat fait ressortir que les non croyants sont exposés de façons significatives à l'IVG. En ce qui concerne la gestité, notre résultat concorde avec les chiffres cités dans d'autre série africaine. Des études antérieures menées en Afrique notamment à Moulay à propos de 451 cas [14], à Bamako à propos de 134 cas [9], à Bukavu à propos de 80 cas [10] font révéler que les complications de l'IVG restent l'apanage des primigestes. Pour ce qui est de la connaissance et du pratique des méthodes contraceptives, la majorité des patientes soit 75,71% connaissent les méthodes contraceptives. Ce résultat est similaire à celui d'une étude transversale prospective menée par Adjahoto E.O et coll sur les complications d'avortements provoqués à Togo [7]. D'après notre analyse, la connaissance des méthodes contraceptives n'est pas un déterminant dans la pratique de l'IVG. A la différence la notion d'échec des méthodes anticonceptionnelles dans les antécédents incite les femmes à recourir à l'IVG ; les exposant ainsi aux complications. Ce fait a été déjà démontré en 2006 à Bukavu par l'équipe de Chabo Byaene [10].

V. CONCLUSION

Dans la région Atsinanana, en dehors des facteurs de risques sociodémographiques que nous avons retrouvés, plusieurs paramètres restent encore à explorer en matière de complication de l'IVG notamment sur le plan clinique, thérapeutique et médico-légal. L'interdiction de l'IVG par la loi en vigueur, et la faible utilisation des méthodes contraceptives chez les femmes en âge de procréer, ouvrent largement la voie aux avortements clandestins non médicalisés, dont les conséquences sont parfois dramatiques.

REFERENCES

- [1] GUILLAUME A. Le rôle de l'avortement dans la transition de la fécondité à Abidjan au cours des années 1990, *Population*, 58(6), 2003. p.741-71.
- [2] OLUKOYA P. Reducing maternal mortality from unsafe abortion among adolescents in Africa. *Journal of Reproductive Health*, 8(1).2004. p.57-62.
- [3] GRIMES DA, BENSON J, SINGH S. Unsafe abortion: the preventable pandemic. *Lancet* 2006 ; 368 : 8-19.
- [4] OSUR J, ORAGO A, MWANZO I. Social networks and decision making for clandestine unsafe abortions: Evidence from Kenya. *J Reprod Health*. 2015; 19 (1): 34-43.
- [5] PAYNE CM, DEBBINK MP, STEELE EA. Why women are dying from unsafe abortion: narratives of Ghanaian abortion providers. 2013; 17(2):118-28.
- [6] JOSEPH Benie Bi Vrohdu, ISSAKA Tiembre, HARVEY Attoh-Toure, DANIEL Ekra Kouadiodu, LUCIEN Kouakoudou, LAZARE Coulibaly, HYACINTHE Andoh Kouakoudou et coll. Épidémiologie de l'avortement provoqué en Côte d'Ivoire. *Santé Publique* : 2012(Volume 24) p94.
- [7] E.O. ADJAHOTO, KOSSI A.S, HODONOU, KOMI AGBA, KOFFI AKPADZA, SENAME BAETA. Contraception et avortement provoqué en milieu Africain, *Médecine d'Afrique Noire*.1999 ; 46 (8/9).
- [8] TALL S. Les facteurs de risque de l'avortement provoqué au service de gynécologie obstétrique du CHU Gabriel Touré à propos de 180 cas. □Thèse□. Médecine : Bamako ; 2005.
- [9] KOUAMÉ K Edmond et coll. Complications des avortements provoqués clandestins admises en réanimation à Abidjan. Côte d'Ivoire : Réunions en anesthésie ; janvier 2014.
- [10] CHABO Byaene. La problématique des avortements criminels dans le district sanitaire de Gynécologie Obstétrique de Bukavu. *These Médecine*: 2006. p: 29-56.
- [11] BANKOLE. A, S. SINGH. S. "Reasons Why Women Have induced Abortion: evidence from 27 countries. « *International Family Planning Perspectives*. 1998 24(3): 117-52.

- [12] MAYI-TSONGA S, DIALLO T, LITICHENKO O, METHOGO M, NDOMBI I. Prévalence des avortements clandestins au centre hospitalier de Libreville, Gabon. 7 juillet 2009, p 231.
- [13] ILOKI H, GBALA-SAPOULOU M.V, KPEKPEDE F. Mortalité maternelle à Brazzaville. 3e Congrès de la Société Africaine de Gynécologie-Obstétrique (SAGO), Yaoundé, 12/16 Décembre 1994.
- [14] OMAR Laghzaoui. Avortements non médicalisés : état des lieux à travers une étude rétrospective de 451 cas traités à l'hôpital militaire d'instruction Moulay : Ismail Meknès. Med 2016 ; 24-83.