

**Éditorial**

## Mortalité périnatale en Afrique de l'Ouest : un exemple de médicalisation inadaptée

Dans les pays pauvres, la mortalité périnatale, c'est-à-dire le total des mort-nés et des nourrissons décédés avant 7 jours de vie, représente 40 % à 50 % de la mortalité infantile (décès avant un l'âge de 1 an) (1). Les facteurs de risque et leur prévalence sont mal connus, car évalués seulement par des études à l'hôpital. C'est ce qui fait l'intérêt des données sur la mortalité périnatale obtenues dans une population générale de femmes enceintes, au cours d'une vaste étude prospective sur la morbidité maternelle en Afrique de l'Ouest (1).

**UNE VASTE ÉTUDE DES FACTEURS DE RISQUES.** Cette étude a été menée durant 18 mois dans des capitales ou de grandes villes d'Afrique de l'Ouest (a). 20 326 femmes enceintes (94 % des femmes enceintes recensées) ont accepté de participer à l'étude. Elles ont reçu les enquêteurs à leur domicile quatre fois durant leur grossesse, tout en suivant par ailleurs les visites prénatales habituelles. Les données recueillies ont porté sur leur situation socio-économique, sur leur histoire obstétricale, sur les signes cliniques au 8<sup>e</sup> mois et sur les circonstances de l'accouchement.

L'accouchement a eu lieu dans une structure de soins dans 80 % des cas environ (hôpital, centre de santé, maternité privée). Dans 59 % des cas, l'accouchement a été assisté par une sage-femme, dans 25 % par une "matrone" traditionnelle, dans 2,3 % par un médecin.

Sur 19 870 naissances (gémellaires exclues), 811 décès périnataux ont été enregistrés, soit une mortalité périnatale de 41,8 pour 1 000 (b) ; 62 % étaient des mort-nés (1).

De nombreux facteurs de risque ont été identifiés, fortement associés statistiquement au risque de décès périnatal.

Après prise en compte de multiples critères, les principaux facteurs de risque ont été classés selon leur importance statistique de contribution au décès périnatal (risque attribuable).

**BALANCE BÉNÉFICES-RISQUES DE L'OXYTOCINE DÉFAVORABLE DANS CES CONDITIONS.** Certains facteurs n'étaient pas décelables avant le travail : une longue durée du travail a été associée à un risque accru de 12,6 % en valeur absolue, une hémorragie durant l'accouchement 5,6 %, une hypertension au cours de l'accouchement 5,2 %, une rupture prolongée des membranes ou une fièvre (> 38°C) 4,2 % et 3,2 % respectivement.

D'autres facteurs pouvaient être pris en compte juste avant le début du travail : une présentation non céphalique a été associée à un risque de décès périnatal accru de 9,6 % en valeur absolue ; une hémorragie vaginale, une hypertension ou une hospitalisation au cours du 8<sup>e</sup> mois environ 4 % à 5 % chacun.

Les principaux facteurs de risque repérables dès le début de la grossesse étaient : un antécédent de décès d'un enfant peu après l'accouchement, qui a été associé à un risque de décès périnatal accru de 5,9 % en valeur absolue ; l'absence de partenaire 3,5 % ; un antécédent de plus de 6 grossesses ou de césarienne, 2,1 % et 1,3 % respectivement.

Un point essentiel ressort de l'analyse : l'usage d'oxytocine (Syntocinon®) au cours de l'accouchement a été associé à un risque de décès périnatal accru de 8,3 % en valeur absolue (c).

**LA MÉDICALISATION N'A PAS SEULEMENT DES ►►**



**EFFETS POSITIFS.** Cette étude montre que la forte mortalité périnatale dans de grandes villes africaines est due à de multiples causes, qui ne peuvent être réglées que par tout un ensemble de mesures. Le dépistage prénatal peut permettre de détecter quelques femmes enceintes à risque accru, mais il doit être complété par une amélioration du tri des femmes en début d'accouchement, par l'orientation des femmes les plus à risques vers les centres les plus qualifiés, par l'amélioration des compétences et des possibilités de prise en charge de ces femmes.

La mise en évidence d'un risque fortement accru de décès périnataux en cas d'usage d'oxytocine, et ce après prise en compte des autres facteurs obstétricaux, notamment la durée du travail, doit inciter à en limiter l'usage (d). En Afrique de l'Ouest, dans les conditions actuelles des maternités, la balance bénéfices-risques de l'oxytocine est défavorable, et les résultats de cette étude laissent planer des doutes sur l'efficacité de la médicalisation de l'accouchement.

**AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE AU-DELÀ DU MÉDICAMENT.** Une meilleure prise en charge des accouchements contribuerait à réduire à la fois la mortalité périnatale et la mortalité maternelle, qui ont plusieurs causes communes en Afrique de l'Ouest : dystocie, hémorragie, hyper-

tension et infection (3). Dans cet objectif, faire progresser les conditions de fonctionnement des maternités et les capacités de surveillance des parturientes par des professionnels compétents apparaît primordial.

**La revue Prescrire**

.....  
*a- Burkina-Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Mauritanie, Niger et Sénégal.*

*b- Par comparaison, le taux de mortalité en France métropolitaine a été estimé à 7 pour 1 000 en 1997 ; en Guadeloupe, le taux de mortalité périnatale est passé de 19,9 pour 1 000 en 1993 à 13,7 pour 1 000 en 1999 à la suite de la mise en œuvre d'un vaste programme de santé périnatale (réf. 2).*

*c- Un risque attribuable de 8,3 % pour l'usage d'oxytocine durant le travail signifie que, à critères pris en compte équivalents, la différence absolue entre l'incidence des décès périnataux chez les femmes ayant reçu l'oxytocine et l'incidence chez celles n'en ayant pas reçu est de 8,3 %.*

*d- Les multiples précautions d'emploi de l'oxytocine sont le plus souvent irréalisables et mal connues, de même que ses contre-indications. Des études réalisées dans d'autres pays ont également souligné une étroite relation entre la mortalité périnatale et l'usage de l'oxytocine (réf. 1). Selon un ouvrage de référence en pharmacologie clinique, l'administration d'oxytocine à fortes doses expose à un risque de rupture utérine, de déchirures du col de l'utérus ou périnéale, de bradycardie ou d'arythmie fœtale et d'asphyxie fœtale (réf. 4).*

.....  
1- Chalumeau M et coll. "Risk factors for perinatal mortality in West Africa : a population-based study of 20 326 pregnancies" *Acta Paediatr* 2000 ; **89** : 1115-1121.

2- Prescrire Rédaction "Périnatalité en Guadeloupe : des efforts à poursuivre" *Rev Prescr* 2002 ; **22** (227) : 304.

3- Prescrire Rédaction "Afrique de l'Ouest. Mortalité maternelle" *Rev Prescr* 2001 ; **21** (221) : 709.

4- "Oxytocin". In : "Martindale The Complete Drug Reference" 33<sup>rd</sup> ed, The Pharmaceutical Press, London 2002 : 1294-1295.