

Prévalence et facteurs associés aux déchirures obstétricales après accouchement compliqué par voie basse à l'Hôpital Départemental de Ntoun et au Centre Médical de Kango en 2025

Prevalence and factors associated with obstetric tears following complicated vaginal deliveries at Ntoun District Hospital and Kango Medical Centre in 2025

Mpiga E L.^{1,2}, Mba Edou S.G.², Ambounda N.², Edzo Mvono I.², Ngou Mve K.², Eyaama R.², Ntsame E.², Meye Bourdette¹, Minkobame Z.U.², Assoumou P.², Makoyo O.², Sima B.², Bang J.A.², Mayi S.², Meye J.F.²

1. Hôpital départemental de Ntoun

2. Département de gynécologie obstétrique-université des sciences de la santé

Correspondant MPIGA Ekambou Ludjer Email ludjer23@gmail.com tel +241 74166729-62658844

Résumé :

Introduction : Les déchirures obstétricales constituent une complication fréquente de l'accouchement par voie basse et représentent une cause importante de morbidité maternelle et d'hémorragie du post-partum. Leur survenue est influencée par plusieurs facteurs maternels et obstétricaux. **Objectif :** Déterminer la prévalence et les facteurs associés aux déchirures obstétricales après accouchement compliqué par voie basse à l'Hôpital Départemental de Ntoun et au Centre Médical de Kango en 2025. **Patientes et méthodes :** Il s'est agi d'une étude descriptive transversale et analytique à collecte prospective réalisée sur une période de 6 mois, de juin à novembre 2025, dans les maternités de l'Hôpital Départemental de Ntoun et du Centre Médical de Kango. Les parturientes présentant une déchirure obstétricale spontanée ou provoquée par une épisiotomie ont été incluses. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 26.0 avec utilisation du test du χ^2 , du risque relatif (RR), de l'odds ratio (OR) et du seuil de significativité $p < 0,05$. **Résultats :** Au total, 548 accouchements ont été enregistrés, dont 96 cas de déchirures obstétricales, soit une prévalence de 17,51 %. L'âge moyen des patientes était de $25,33 \pm 6,68$ ans. Les nullipares représentaient 38,34 % des cas. Les déchirures du premier et du deuxième degré représentaient respectivement 58,33 % et 36,45 % des cas. Une association statistiquement significative a été retrouvée entre les déchirures obstétricales et la profession ($p = 0,006$), ainsi qu'avec la nulliparité ($p = 0,024$). Les parturientes primipares présentaient un risque plus élevé de déchirure (RR = 1,18 ; OR = 2,05). En revanche, aucune association significative n'a été retrouvée avec l'âge ($p = 0,118$), le nombre de consultations prénatales ($p = 0,721$) ou la durée du travail ($p = 0,718$). **Conclusion :** Les déchirures obstétricales représentent une complication fréquente de l'accouchement par voie basse dans les maternités rurales étudiées. La nulliparité et les facteurs socio-économiques apparaissent comme les principaux facteurs associés. L'amélioration de la préparation à l'accouchement, de la surveillance obstétricale et de la maîtrise des techniques de protection périnéale pourrait contribuer à réduire leur fréquence.

Mots-clés : Déchirures obstétricales ; accouchement par voie basse ; périnée ; facteurs de risque ; post-partum.

Abstract

Introduction: Obstetric lacerations are common complications of vaginal delivery and represent a major cause of maternal morbidity and postpartum hemorrhage. Their occurrence is influenced by several maternal and obstetric factors. **Objective:** To determine the prevalence and associated factors of obstetric lacerations following complicated vaginal delivery at Ntoun Departmental Hospital and Kango Medical Center in 2025. **Patients and Methods:** This was a prospective cross-sectional descriptive study conducted over a 6-month period from June to November 2025 in the maternity units of Ntoun Departmental Hospital and Kango Medical Center. Women presenting spontaneous obstetric lacerations or episiotomy-related tears were included. Data were analyzed using SPSS version 26.0 with chi-square test, relative risk (RR), odds ratio (OR), and a significance level of $p < 0.05$. **Results:** A total of 548 deliveries were recorded, including 96 cases of obstetric lacerations, corresponding to a prevalence of 17.51%. The mean age of participants was 25.33 ± 6.68 years. Nulliparous women accounted for 38.34% of cases. First- and second-degree tears represented 58.33% and 36.45% of cases, respectively. A statistically significant association was found between obstetric lacerations and occupation ($p = 0.006$), as well as nulliparity ($p = 0.024$). Primiparous women had a higher risk of laceration (RR = 1.18; OR = 2.05). However, no significant association was observed with maternal age ($p = 0.118$), number of antenatal visits ($p = 0.721$), or duration of labor ($p = 0.718$). **Conclusion:** Obstetric lacerations remain a frequent complication of vaginal delivery in the studied rural maternity units. Nulliparity and socioeconomic factors appear to be the main associated factors. Improving childbirth preparation, obstetric monitoring, and perineal protection techniques may help reduce their occurrence.

Keywords: Obstetric lacerations; vaginal delivery; perineum; risk factors; postpartum.

Conflits d'intérêt : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Introduction : L'accouchement par voie basse correspond à l'expulsion du fœtus et de ses annexes hors des voies génitales. Cet accouchement n'est pas sans risque et peut exposer la parturiente à des traumatismes obstétricaux, soit liés au mobile fœtal lors de son passage dans la filière génitale, soit secondaires à une mauvaise maîtrise de la mécanique obstétricale et des techniques de protection du périnée par le praticien (infirmier accoucheur, sage-femme, gynécologue). La déchirure obstétricale peut être spontanée, elle répond à une classification (française ou anglo-saxonne) ou être provoquée par une épisiotomie.[1] L'objectif de ce travail était de déterminer la prévalence et les facteurs associés aux déchirures obstétricales dans deux maternités rurales : l'Hôpital Départemental de Ntoundou et le Centre Médical de Kango. **Patientes et méthodes :** Il s'agit d'une étude descriptive transversale à collecte prospective, à visée analytique, réalisée sur une période de 6 mois, de juin 2025 à novembre 2025. Elle s'est déroulée dans les maternités de l'Hôpital Départemental de Ntoundou et du Centre Médical de Kango, deux principales maternités de la région sanitaire ouest estuaire. La population d'étude était constituée des parturientes ayant accouché durant cette période et présentant une complication du post-partum. Les critères d'inclusion concernaient les parturientes présentant une déchirure obstétricale spontanée ou provoquée par une épisiotomie. Ont été exclues les patientes présentant une

hémorragie du post-partum non liée à un traumatisme obstétrical ainsi que les patientes ayant des mutilations sexuelles. Nous avons utilisé la classification des déchirures périnéales obstétricales élaborée par l'OMS et le RCOG en quatre degrés de gravité [1]. Les paramètres étudiés étaient les caractéristiques sociodémographiques, les paramètres du suivi de grossesse et les paramètres de l'accouchement. **Hypothèse nulle (H0) :** l'âge, la profession, la primiparité et la durée du travail ne sont pas associés aux déchirures obstétricales. Les données ont été analysées avec le logiciel SPSS version 26.0. Nous avons utilisé le test du χ^2 , l'odds ratio (OR) assorti de son intervalle de confiance, ainsi qu'une valeur de $p < 0,05$ comme seuil de significativité. Pour réaliser cette étude, nous avons obtenu l'autorisation de la directrice régionale de santé ouest estuaire, de la directrice de l'Hôpital Départemental de Ntoundou et du médecin-chef du Centre Médical de Kango. Les résultats ont garanti l'anonymat des patientes et leur consentement verbal et écrit a été obtenu. **Résultats :** Au cours des 6 mois d'étude, nous avons enregistré 548 accouchements (385 à Ntoundou et 163 à Kango). Parmi eux, 133 (24,73 %) présentaient une complication de l'accouchement et 96 parturientes présentaient des déchirures obstétricales selon les critères de l'étude, soit une prévalence de 17,51 % (96/548). L'âge moyen était de $25,33 \pm 6,68$ ans avec des extrêmes de 16 à 44 ans. La tranche d'âge de 21 à 30 ans était la plus représentée (45,86 %). **Tableau I**

Tableau I : Répartition selon les tranches d'âge

Age(an)	Effectifs=n	Pourcentage=%
16-20	41	30,83
21-30	61	45,86
31-44	31	23,31
Total	133	100

La majorité des patientes était de nationalité gabonaise (87,21 %), sans emploi (50,37 %), célibataire (48,12 %)

et avait un niveau d'instruction secondaire (73,68 %)

Tableau II

Tableau II : Répartition selon les caractéristiques sociodémographiques

Nationalité	effectif	Pourcentage
Gabonais	116	87,22
autres	17	12,78
total	133	100
profession		
sans	67	50,38
eleve	26	19,55
étudiante	8	6,02
commerçante	12	9,02
Technicienne de surface	7	5,26
enseignante	5	3,76
autres	8	6,02
total	133	100
statut matrimonial		
celibataire	64	48,12
concubinage	53	39,85
mariée	16	12,03
total	133	100
Niveau scolaire		
primaire	23	17,29
secondaire	98	73,68
universitaire	12	9,02
total	133	100

La majorité des patientes était nullipare (38,34 %), 54,88 % avaient effectué entre 4 et 6 consultations prénatales (CPN), 70,67 % avaient accouché à terme, 27,81 %

n'avaient réalisé qu'une seule échographie et 24,81 % n'avaient pas effectué de bilan prénatal. **Tableau III**

Tableau III : Répartition selon les paramètres de suivi de la grossesse

Parité	effectif	Pourcentage
nullipare (0)	51	38,35
primipare (1)	25	18,80
paucipare (2)	24	18,05
multipare (3-4)	24	18,05
Grande multipare(5-9)	9	6,77
total	133	100
n CPN		
0-3	33	24,81
4-6	73	54,89
>7	27	20,30
total	133	100
Terme grossesse		
prématuré(<37sa)	8	6,02
à Terme (37-40sa)	94	70,68
Terme prolongé (>41sa)	31	23,31
total	133	100
n echo		
0	15	11,28
1	37	27,82
2	51	38,35
3	27	20,30
4	3	2,26
total	133	100
bilan prénatal		
non fait	33	24,81
fait	100	75,19
total	133	100

La majorité des parturientes était admise en salle d'accouchement en phase active (60,90 %), tandis que 14,28 % étaient admises en phase expulsive. La durée moyenne du travail depuis l'admission en salle d'accouchement était de $4,97 \pm 2,89$ heures avec des extrêmes de 0 à 13 heures, 31,57% avaient fait entre 5 et

6h avant l'accouchement. Parmi les déchirures obstétricales, les déchirures périnéales représentaient 55,63 % des cas. Elles étaient classées comme déchirures du premier degré dans 58,33 % des cas et du deuxième degré dans 36,45 % des cas. L'épisiotomie avait été réalisée chez 13,53 % des parturientes. **Tableau IV**

Tableau IV : Répartition selon les paramètres de l'accouchement

phase admission	effectif	Pourcentage
latence	33	24,81
active	81	60,90
expulsive (DC)	19	14,29
total	133	100
durée de travail		
< 1h	19	14,29
2--4h	38	28,57
5--6h	42	31,58
7--10h	27	20,30
>10h	7	5,26
total	133	100
type de déchirure		
periné	74	55,64
vaginale	3	2,26
cervicale	1	0,75
episiotomie	18	13,53
autre(atonie uterine,hémorragie delivrance)	37	27,82
Total	133	100
Classi RCOG - OMS/francaise		
1er degré/per superf	56	58,33
2e degre/per simple	35	36,46
3e degré/periné complet	5	5,21
total	96	100

L'âge ne semblait pas être un facteur statistiquement associé à la survenue ou à la sévérité des déchirures obstétricales dans notre échantillon ($p = 0,118$). Les parturientes primipares avaient un risque 1,18 fois plus élevé de développer une déchirure au cours de l'accouchement ($RR = 1,18$; $OR = 2,05$). L'analyse de la relation entre le nombre d'enfants et les déchirures obstétricales a montré une corrélation négative faible mais statistiquement significative (ρ de Spearman = $-0,195$; $p = 0,024$). L'analyse de l'association entre la profession et les déchirures obstétricales par le test du χ^2 de Pearson retrouvait une association statistiquement significative ($\chi^2 = 162,597$; $p = 0,006$). Les parturientes sans emploi avaient un risque plus élevé de développer une déchirure ($RR = 1,04$; $OR = 1,15$). L'analyse de la corrélation entre le nombre de consultations prénatales et la survenue des déchirures obstétricales a montré une corrélation positive très faible et non significative (ρ de Spearman = $0,037$; $p = 0,721$). Aucun lien statistiquement significatif n'a été retrouvé entre ces deux variables. L'analyse de variance (ANOVA) n'a pas montré de différence significative de la durée du travail selon la classification des déchirures obstétricales ($F = 0,333$; $p = 0,718$). Ainsi, la durée du travail ne semblait pas être associée à la sévérité des déchirures obstétricales dans notre population d'étude. Les principales limites de cette étude étaient la faible taille de l'échantillon, le caractère hospitalier rural de l'étude et l'absence de suivi à long terme des complications périnéales. La prévalence des déchirures obstétricales a été évaluée par plusieurs auteurs. Au Gabon, Minkobame et al, rapportaient une fréquence de 74,9 % sur un échantillon de 1328 accouchements [2]. Mba Edou et al retrouvaient 52,9 % des causes des hémorragies du post-partum sur 10 781 naissances [3]. Dans une méta-analyse de 22 études, Pergialiotis et al retrouvaient 96 % de déchirures

périnéales sur 625 998 accouchements [4]. Dans notre série, la prévalence hospitalière régionale était de 17,51 %. Ce taux inférieur aux prévalences hospitalières pourrait s'expliquer par le faible nombre d'accouchements dans les maternités rurales (385 et 163) comparativement aux maternités de niveau III situées dans la capitale. Les déchirures obstétricales constituent une cause majeure d'hémorragie du post-partum, Félix et al rapportaient qu'elles représentaient 64 % des HPP [5]. L'âge moyen des parturientes présentant une déchirure obstétricale dans notre série était de $25,33 \pm 6,68$ ans. La tranche d'âge de 21 à 30 ans représentait 45,85 % des cas. Félix et al retrouvaient également un âge moyen de 25 ans [5]. Minkobame et al décrivaient l'âge inférieur à 30 ans comme un facteur de risque de déchirures obstétricales ($OR = 2,95$; $p = 0,0001$) [2]. Dans notre étude, aucune association statistiquement significative n'a été retrouvée entre l'âge et les déchirures obstétricales ($p = 0,118$). La majorité des parturientes était sans emploi (50,37 %) et 73,6 % avaient un niveau d'instruction secondaire. Nous avons retrouvé une association significative entre la profession et la survenue des déchirures obstétricales. Les patientes sans emploi avaient un risque 1,04 fois plus élevé de présenter une déchirure. Felix et al a rapporté 73.3% de ménagères et dont 55% non scolarisées [5] Ce faible niveau socio-économique pourrait être à l'origine d'un suivi de grossesse incomplet et d'une préparation insuffisante à l'accouchement. La nulliparité est reconnue comme un facteur de risque de déchirures obstétricales par plusieurs auteurs [6]. Meister et al. ont montré que la nulliparité constituait un facteur de risque de lésions graves du sphincter anal [6]. Dans son étude 3382 déchirures périnéales et 249 lésions obstétricales du sphincter anal (4,5 %) sur 5524 accouchements.

Dans notre série, 38,34 % des parturientes étaient nullipares et l'association était statistiquement significative ($p = 0,024$). Minkobame et al rapportaient un risque 4,73 fois plus élevé chez les primigestes [2]. Ceci s'explique par le fait que les nullipares dans un environnement socioéconomique rural, ne prennent pas part aux exercices de préparation à l'accouchement ou aux différentes classes des mères. L'insuffisance de connaissances sur les complications de la parturition et l'absence d'expérience antérieure de naissance fait qu'elles arrivent en salle d'accouchement en phase active ou parfois à dilatation complète. Dans le cadre du suivi prénatal, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande un minimum de huit contacts prénatals : un au premier trimestre, deux au deuxième trimestre et cinq au troisième trimestre [7]. Dans notre étude, 54,88 % des parturientes avaient réalisé entre 4 et 6 consultations prénatales, tandis que 38 % avaient bénéficié de deux échographies obstétricales. Nous n'avons pas retrouvé d'association statistiquement significative entre le nombre de consultations prénatales et la survenue des déchirures obstétricales ($p = 0,721$). Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que la qualité du suivi prénatal et l'éducation à la préparation à l'accouchement sont probablement plus déterminantes que le nombre de consultations à lui seul. Dans notre série, 70,67 % des accouchements étaient réalisés à terme, tandis que 23,30 % concernaient des grossesses prolongées. Le terme de la grossesse est reconnu comme un facteur pouvant influencer la survenue des déchirures obstétricales, notamment en raison du risque accru de macrosomie fœtale dans les grossesses prolongées [6]. Toutefois, nous n'avons pas mis en évidence d'association statistiquement significative entre le terme de la grossesse et la survenue des déchirures obstétricales dans notre étude. Le bilan prénatal permet le dépistage précoce des facteurs de risque maternels et fœtaux susceptibles de compliquer l'accouchement. Dans notre étude, 24,81 % des parturientes n'avaient réalisé aucun bilan prénatal. L'absence de bilan prénatal pourrait traduire un suivi insuffisant de la grossesse et une prise en charge tardive des facteurs de risque obstétricaux. Cependant, aucune association statistiquement significative n'a été retrouvée entre la réalisation du bilan prénatal et la survenue des déchirures obstétricales dans notre étude. La durée moyenne du travail dans notre étude était de $4,97 \pm 2,89$ heures. Bien que certaines patientes aient présenté un travail plus prolongé que d'autres, les différences observées entre les groupes de déchirures ne permettaient pas d'expliquer de manière significative la survenue des déchirures obstétricales (ANOVA : $F = 0,333$; $p = 0,718$). Par ailleurs, 14,28 %

Références

1. Marty N, Verspyck E. Déchirures périnéales obstétricales et épisiotomie : aspects techniques. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2018;46(12):948-967. doi:10.1016/j.gofs.2018.10.024.
 2. Minko UMZ, Obiang PA, Komba OM, Légada NA, Sobotchou Y, Mezui EN, et al. Les traumatismes obstétricaux maternels spontanés au cours de l'accouchement par voie vaginale à Libreville. *Health Sci Dis*. 2023;24(7). doi:10.5281/hsd.v24i7.4581.
- des parturientes étaient admises en phase expulsive, à dilatation cervicale complète, conduisant parfois à la réalisation de l'accouchement sans préparation préalable du périnée. Cette situation pourrait contribuer à la survenue des déchirures obstétricales, bien que cette association n'ait pas été statistiquement significative dans notre étude. En revanche, Okeahialam et al rapportaient que la durée prolongée du travail constituait un facteur favorisant les traumatismes périnéaux avec un risque relatif de 1,46 (IC 95 % : 1,32–1,62) [8]. Les déchirures périnéales ont été largement décrites dans la littérature, et plusieurs facteurs associés ont été identifiés au cours de l'accouchement. Au Maroc, Bakkali et al ont identifié comme facteurs associés la primiparité, la macrosomie fœtale et la présentation en dégagement postérieur [9]. Dans notre étude, les déchirures obstétricales du premier et du deuxième degré représentaient respectivement 58,33 % et 36,45 % des cas. Freitas et al ont également rapporté l'implication du poids de naissance élevé et de la primiparité dans la survenue des déchirures périnéales associées à l'avulsion du muscle releveur de l'anus [10]. La pratique de l'épisiotomie est recommandée dans certaines situations obstétricales et constitue un facteur protecteur contre les déchirures du troisième et du quatrième degré lorsqu'elle est réalisée selon une technique médio latérale adéquate ou avec un angle d'environ 60° [8,11]. Dans notre étude, l'épisiotomie concernait 13,53 % des parturientes, contre 9,9 % dans l'étude de Félix et al. [5]. Nous recommandons la pratique raisonnée de l'épisiotomie ; cependant, sa technique de réalisation ne semble pas encore parfaitement maîtrisée. En effet, 5,20 % des déchirures sévères du troisième et du quatrième degré étaient associées à une épisiotomie médiane. Minkobame et al rapportaient respectivement 20,4 % de déchirures du troisième degré et 3,6 % de déchirures du quatrième degré [2]. Les déchirures obstétricales représentent une cause importante d'hémorragie du post-partum. Ambounda et al rapportaient qu'elles constituaient la deuxième cause d'hémorragie du post-partum avec une fréquence de 59,9 % [12]. Elles ont également été impliquées dans 1,6 % des décès maternels au CHUL en 2021. **Conclusion :** Les déchirures obstétricales représentent une complication fréquente de l'accouchement par voie basse dans les maternités rurales étudiées. La nulliparité et les facteurs socio-économiques apparaissent comme les principaux facteurs associés. L'amélioration de la préparation à l'accouchement, de la surveillance obstétricale et de la maîtrise des techniques de protection périnéale pourrait contribuer à réduire leur fréquence.

3. **Edou SGM, Assoume D, Ntsame E, Massay S, Tigani GM, Ngou KNM, et al.** Causes et prise en charge des hémorragies du post-partum au Centre Hospitalier Universitaire d'Owendo. *Health Sci Dis.* 2024;25(5). doi:10.5281/hsd.v25i5.5637.
4. **Pizzoferrato AC, Samie M, Rousseau A, Rozenberg P, Fauconnier A, Bader G.** Déchirures périnéales post-obstétricales sévères : conséquences à moyen terme sur la qualité de vie des femmes. *Prog Urol.* 2015;25(9):530-535. doi:10.1016/j.purol.2015.04.003.
5. **Félix E, Rikya I, Mbarjuk A, Madeleine N, Ange NDM, Pascal F.** Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques de l'hémorragie du post-partum dans le Nord du Cameroun. *Health Sci Dis.* 2025;26(11). doi:10.5281/hsd.v26i11.7170.
6. **Meister MRL, Cahill AG, Conner SN, Woolfolk CL, Lowder JL.** Predicting obstetric anal sphincter injuries in a modern obstetric population. *Am J Obstet Gynecol.* 2016;215(3):310.e1-310.e7. doi:10.1016/j.ajog.2016.02.041.
7. **United Nations Population Fund (UNFPA).** Soins obstétricaux et néonataux d'urgence. New York: UNFPA; 2020. p.88. Disponible sur: UNFPA WCARO SONU Report
8. **Okeahialam NA, Sultan AH, Thakar R.** The prevention of perineal trauma during vaginal birth. *Am J Obstet Gynecol.* 2024;230(3 Suppl):S991-S1004. doi:10.1016/j.ajog.2022.06.021.
9. **Bakkali ME, Azzouzi Y, Khadmaoui A, Ouaziz NA, Arfaoui A.** Facteurs de risques associés à la pratique d'épisiotomie et à la survenue des déchirures périnéales chez les mères au niveau de la maternité de l'hôpital Chérif Idrissi dans la région du Gharb Chrarda Bni Hssen (Maroc).
10. **de Oliveira Freitas GS, Anzolch MJ, Capp E, Ramos JGL, Picoloto ASB.** Prevalence of perineal injury after first vaginal delivery and its association with pregnancy and birth characteristics. *J Obstet Gynaecol Res.* 2025;51(12):e70156. doi:10.1111/jog.70156.
11. **Aytan H, Tapisiz OL, Tuncay G, Avsar FA.** Severe perineal lacerations in nulliparous women and episiotomy type. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2005;121(1):46-50. doi:10.1016/j.ejogrb.2004.10.013.
12. **Ambounda NL, Woromogo SH, Yagata-Moussa FE, Ossouka LAO, Tekem VNS, Ango EO, et al.** Primary postpartum hemorrhage at the Libreville University Hospital Centre: epidemiological profile of women. *PLoS One.* 2021;16(9):e0257544. doi: 10.1371/journal.pone.0257544. PMID:34543331; PMCID: PMC8452036.