

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**  
**Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique**  
**Université Abdelhamid Ibn Badis de Mostaganem**  
**Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie**



**Département des Sciences Infirmières**

**Mémoire de Master en Sciences Infirmières**  
**Option « Initiation en recherche clinique épidémiologique »**

**Présenté par : Fatma Zohra BOUADJEMI**

**THEME**

**Prévalence de l'indication de la césarienne auprès d'une  
cohorte de 202 parturientes au sein de l'EHS Mère-Enfant de  
Mostaganem durant la période allant 19 Mars – 2 Mai 2018**

**Soutenu publiquement le : 13 Septembre 2018**

**Commission d'examen :**

<b>NOM, Prénoms</b>	<b>Grade</b>	<b>Qualité</b>	<b>Structure de rattachement</b>
<b>M<sup>r</sup> Abdellah SABER</b>	<b>Maitre-Assistant</b>	<b>Président</b>	<b>Faculté de Médecine</b>
<b>Mme Khadidja MZAAD</b>	<b>Médecin Urgentiste</b>	<b>Rapporteur</b>	<b>Faculté SNV</b>
<b>M<sup>r</sup> Abdou Essalem MEHADJI</b>	<b>Médecin</b>	<b>Examineur</b>	<b>Faculté SNV</b>

**Structure de stage : L'Etablissement Mère – Enfant de Mostaganem**

**Septembre 2018**

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**  
**Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique**  
**Université Abdelhamid Ibn Badis de Mostaganem**  
**Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie**



**Département des Sciences Infirmières**

**Mémoire de Master en Sciences Infirmières**  
**Option « Initiation en recherche clinique épidémiologique »**

**Présenté par : Fatma Zohra BOUADJEMI**

**THEME**

**Prévalence de l'indication de la césarienne auprès d'une  
cohorte de 202 parturientes au sein de l'EHS Mère-Enfant de  
Mostaganem durant la période allant 19 Mars – 2 Mai 2018**

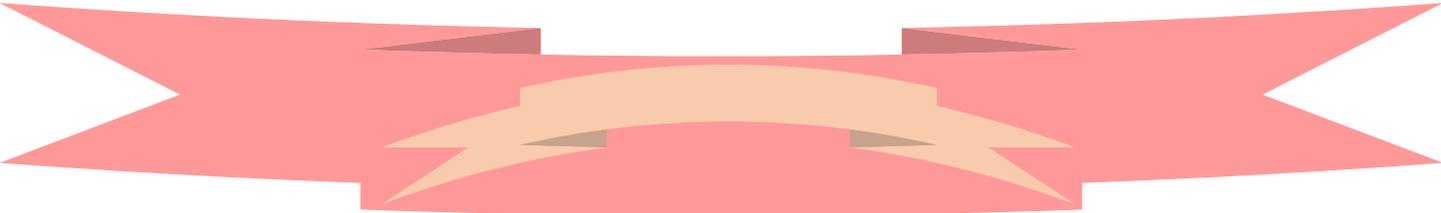
**Soutenu publiquement le : 13 Septembre 2018**

**Commission d'examen :**

<b>NOM, Prénoms</b>	<b>Grade</b>	<b>Qualité</b>	<b>Structure de rattachement</b>
<b>M<sup>r</sup> Abdellah SABER</b>	<b>Maitre-Assistant</b>	<b>Président</b>	<b>Faculté de Médecine</b>
<b>Mme Khadidja MZAAD</b>	<b>Médecin Urgentiste</b>	<b>Rapporteur</b>	<b>Faculté SNV</b>
<b>M<sup>r</sup> Abdou Essalem MEHADJI</b>	<b>Médecin</b>	<b>Examineur</b>	<b>Faculté SNV</b>

**Structure de stage : L'Etablissement Mère – Enfant de Mostaganem**

**Septembre 2018**



*« A cœur vaillant rien d'impossible  
A conscience tranquille tout est accessible  
Quand il y a la soif d'apprendre  
Tout vient à point à qui sait attendre  
Les études sont avant tout  
Notre unique et seul atout  
Elles représentent la lumière de notre existence  
L'étoile brillante de notre réjouissance  
Espérant des lendemains épiques  
Un avenir glorieux et magique  
Souhaitant que le fruit de nos efforts fournis  
Jour et nuit, nous mènera vers le bonheur fleuri  
Nous prions Dieu que cette soutenance  
Fera signe de persévérance  
Et que vous seriez enchantés Par notre travail honoré. »*





# *REMERCIEMENTS*



## **Remerciements**

*Je tiens tout d'abord à remercier Dieu, le tout puissant et miséricordieux, qui m'a donné la force et la patience d'accomplir ce modeste travail.*

*Je remercie également notre chef de département **Pr M. HALBOUCHE**.*

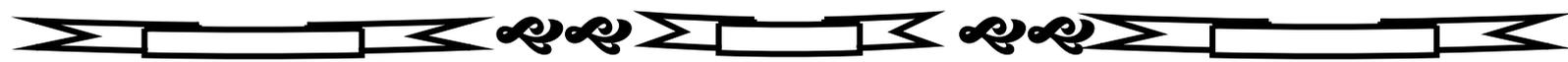
*J'exprime mes remerciements les plus sincères à mon encadreur Mme **Khadidja MZAAD** pour les conseils qu'elle m'a prodigués, la patience, la confiance qu'elle m'a témoigné ont été déterminants dans la réalisation de cette recherche.*

*Mes vifs remerciements vont également aux membres du jury pour l'intérêt qu'ils ont porté à notre recherche en acceptant d'évaluer notre travail et de l'enrichir par leurs propositions.*

*A mes chers enseignants, « Les plus grandes leçons ne sont pas tirées d'un livre mais d'un enseignant tel que vous ». Merci d'avoir pris le temps de m'aider avec vos conseils, votre enseignement et votre engagement à mes côtés.*

*A toute l'équipe médicale et paramédicale de l'EHS mère-enfant de MOSTAGANEM qui ont accepté de me faire partager leur expérience pour ce travail.*

*Je termine par remercier toute personne qui a participé de près ou de loin à l'exécution de ce mémoire de fin d'étude.*



# *DEDICACES*



## **DEDICACES**

*Je dédie ce modeste travail à ma source de bonheur, la flamme de mon cœur  
« mes chers parents » qui ont beaucoup sacrifié durant mes études pour me  
voir réussir. Vos prières et vos conseils m'ont toujours accompagné et éclairé  
mon chemin, que Dieu vous procure bonne santé, bonheur, longue vie et faire en  
sorte que jamais je ne vous déçoive.*

*À mes frères, que Dieu vous garde et vous protège.*

*À toute ma famille sans exception*

*À mes chères tantes : merci pour votre amour et soutien.*

*À la mémoire de mes grands-parents.*

*À toutes mes amies et mes collègues de sciences infirmières.*

*À toutes les femmes césarisées que j'ai interrogé, votre sourire et votre  
générosité ont rendu l'expérience de cette enquête inoubliable.*

*« Merci pour votre confiance et votre collaboration ».*

***Fatma Zohra***



# *SOMMAIRE*



# **SOMMAIRE**

<b>INTRODUCTION</b> .....	15
<b>MATERIEL ET METHODES</b> .....	18
<b>1. Contexte de l'étude</b> .....	18
<b>2. Type et période d'étude</b> .....	18
<b>3. La population d'étude</b> .....	18
<b>4. Les critères d'inclusion</b> .....	18
<b>5. Les critères de non inclusion</b> .....	18
<b>6. La collecte des données</b> .....	18
<b>6.1. L'enquêteur</b> .....	18
<b>6.2. Le questionnaire</b> .....	18
<b>6.3. Le test du questionnaire</b> .....	19
<b>6.4. Autres supports de données</b> .....	19
<b>7. Gestion et analyse des données</b> .....	19
<b>RESULTATS</b> .....	21
<b>1. Les Caractéristiques de profil de la parturiente</b> .....	21
<b>1.1 Répartition selon la tranche d'âge</b> .....	21
<b>1.2 Répartition selon la résidence</b> .....	21
<b>1.3 Répartition selon le niveau d'instruction</b> .....	21
<b>1.4 Répartition selon la profession</b> .....	22
<b>1.5 Répartition selon le groupe sanguin</b> .....	22
<b>1.6 Répartition selon la gestité</b> .....	23
<b>1.7 Répartition selon la parité</b> .....	23
<b>2. Suivi de la grossesse</b> .....	24
<b>2.1 Répartition selon l'âge gestationnel</b> .....	24
<b>2.2 Répartition selon les antécédents</b> .....	24
<b>2.3 Répartition selon l'auteur de la CPN</b> .....	26
<b>2.4 Répartition selon le nombre de CPN</b> .....	26
<b>2.5 Répartition selon la réalisation des bilans biologiques</b> .....	26
<b>2.6 Répartition selon les complications gravidiques</b> .....	26
<b>2.7 Répartition selon l'hospitalisation durant la grossesse</b> .....	27
<b>3. Indication de la césarienne</b> .....	28

3.1 Répartition selon le type de césarienne .....	28
3.2 Répartition selon les indications de césarienne.....	28
DISCUSSION.....	33
CONCLUSION.....	39
REFERENCES .....	42
ANNEXE 1 .....	46
ANNEXE 2 .....	48
RESUME.....	50
ABSTRACT.....	51

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

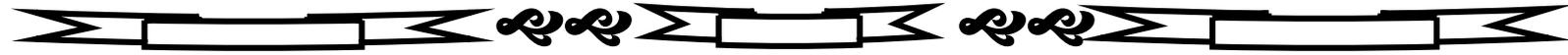
<b>ATCD</b>	Antécédents
<b>AUDIPOG</b>	Association des utilisateurs de dossiers informatisés en pédiatrie, obstétrique et gynécologie.
<b>CPN</b>	Consultation prénatale
<b>DDT</b>	Dépassement de terme
<b>GG</b>	Grossesse gémellaire
<b>HTAG</b>	Hypertension artérielle gravidique
<b>HRP</b>	Hématome rétro placentaire
<b>J1</b>	Premier jumeau
<b>MAP</b>	Menace d'accouchement prématuré
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>PP</b>	Placenta prævia
<b>RPM</b>	Rupture prématurée des membranes
<b>SF</b>	souffrances fœtales
<b>SFA</b>	souffrance fœtale aiguë
<b>SFC</b>	Souffrance fœtale chronique
<b>TME</b>	Transmission mère-enfant
<b>UC</b>	Utérus cicatriciel

## **LISTE DES FIGURES**

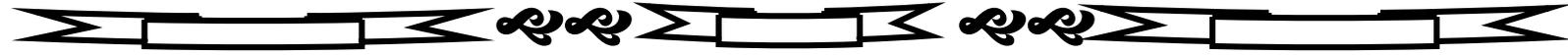
<b>Figure 1 : Répartition selon la tranche d'âge.....</b>	<b>21</b>
<b>Figure 2 : Répartition selon le niveau d'instruction. ....</b>	<b>21</b>
<b>Figure 3 : Répartition des parturientes en fonction de la profession.....</b>	<b>22</b>
<b>Figure 4 : Répartition des parturientes selon le groupe sanguin.....</b>	<b>22</b>
<b>Figure 5 : Répartition selon la gestité.....</b>	<b>23</b>
<b>Figure 6 : Répartition selon la parité .....</b>	<b>23</b>
<b>Figure 7 : Répartition selon l'âge gestationnel.....</b>	<b>24</b>
<b>Figure 8 : Répartition selon les ATCD gynécologiques. ....</b>	<b>25</b>
<b>Figure 10 : Répartition selon le nombre de CPN. ....</b>	<b>26</b>
<b>Figure 11 : Répartition selon le motif d'hospitalisation. ....</b>	<b>27</b>
<b>Figure 12 : Répartition selon l'utérus cicatriciel.....</b>	<b>28</b>
<b>Figure 13 : La fréquence des césariennes pour dystocies maternelles.....</b>	<b>28</b>
<b>Figure 14 : La fréquence des césariennes pour souffrance fœtale.....</b>	<b>29</b>
<b>Figure 15 : Répartition selon les annexes fœtales.....</b>	<b>30</b>

## **LISTE DES TABLEAUX**

<b>Tableau 1 : Répartition selon les ATCD médicaux.....</b>	<b>24</b>
<b>Tableau 2 : Répartition des parturientes selon les ATCD obstétricaux. ....</b>	<b>25</b>
<b>Tableau 3 : Répartition selon les complications gravidiques.....</b>	<b>27</b>
<b>Tableau 4 : Répartition selon les pathologies maternelles .....</b>	<b>29</b>
<b>Tableau 5 : Répartition selon d'autres indications .....</b>	<b>31</b>



# *INTRODUCTION*



### INTRODUCTION

**L**a grossesse et l'accouchement constituent des moments particuliers dans la vie de la femme, et comportent un risque vital aussi bien pour la mère que pour le nouveau-né. C'est pour cela que la césarienne a été proposée comme une modalité d'accouchement qui contribue à la réduction de la mortalité maternelle et infantile. [1]

Depuis les années 1970, le taux de césarienne a considérablement augmenté de par le monde et surtout dans les pays à revenu moyen ou élevé où la hausse a été plus importante que dans les pays à faible revenu [2].

Au début de l'année 2015, l'Organisation Mondiale de la Santé lançait une alerte dénonçant « l'épidémie de césariennes » et rappelait qu'un taux de césariennes situé en deçà de **10 %** et au-delà de **15 %** des naissances n'a pas d'impact positif sur les autres facteurs marquants de la périnatalité, en particulier la mortalité maternelle et néonatale. [3]

Beaucoup de médecins ou de sages-femmes tendent à considérer la césarienne comme une intervention sécuritaire. Une image largement véhiculée dans la population générale, en particulier auprès des femmes enceintes. Pourtant, de nombreuses études ont démontré que les risques maternels étaient significativement augmentés en cas de césarienne.

Dans une situation sans risque obstétrical particulier, comparativement à un accouchement par les voies naturelles, une femme accouchant par césarienne encourt 2 fois plus de risques d'hémorragie, 2 fois plus de risques de complications thromboemboliques, 3 fois plus de risques d'infection et 2 fois plus de risques de complications anesthésiques. [4]

En 2014, le président, de l'Association des Gynécologues Obstétriciens d'Oran, déclare que **38** à **40 %** des accouchements en Algérie se font par césarienne, pratiquement une femme pour deux accouche par césarienne, depuis ces dernières années [5].

En vue d'évaluer les indications de la césarienne, une étude a été menée au service de gynécologie-obstétrique du CHU de Béni-Messous sur une période de 05 ans (2008-2012), les données de cette enquête révèlent que la césarienne représente **25.3%** des accouchements, dont 42.7 % sont des césariennes programmées. [6]

Sur la base de l'exploitation des données de 150 pays sur la période 1990-2014, le Pr BETRAND et ses collaborateurs ont estimé le taux de césariennes dans le monde à 19,1% en 2014. Une femme sur 5 à travers le monde donne naissance par césarienne. Ce taux était de 6,7% en 1990. [7]

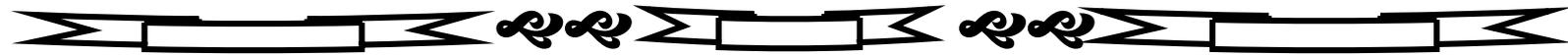
Le recours à cette intervention est de nos jours proposés dans de nombreux cas car ces indications jadis limitées aux dystocies mécaniques et aux obstacles prævia, se sont beaucoup élargies ces vingt dernières années. Devant ce taux de césarienne, on constate une augmentation associée à un élargissement de ses indications, nous nous retrouvons face à de nombreuses interrogations, quelles sont les indications prédominantes de la césarienne ? Et quelle en est la cause ?

Notre étude a pour objectif :

- D'identifier les indications de césarienne au niveau de l'EHS de mère- enfant de Mostaganem.



***MATERIEL et METHODES***



## **MATERIEL ET METHODES**

Notre travail a été réalisé au sein de l'établissement Mère-Enfant de MOSTAGANEM.

### **1. Contexte de l'étude**

L'EHS mère-enfant de Mostaganem est un établissement de 60 Lits, qui durant la période de notre enquête a compté un effectif de 751 parturientes.

### **2. Type et période d'étude**

Nous avons réalisé une enquête descriptive transversale exhaustive sur une période de 45 jours allant du 19 mars au 2 mai 2018.

### **3. La population d'étude**

La population de l'étude a été définie par l'ensemble des parturientes ayant bénéficié d'une césarienne programmée ou en urgence à l'EHS mère-enfant de Mostaganem.

### **4. Les critères d'inclusion**

Notre critère d'inclusion se résume comme suit :

- Toutes les césariennes réalisées pendant la période de l'étude quel que soit le terme de grossesse.

### **5. Les critères de non inclusion**

- Parturientes césarisées dans d'autres secteurs publiques ou privés, admises pour des complications post opératoires.

### **6. La collecte des données**

#### **6.1. L'enquêteur**

Pour assurer une bonne distribution comme le décrit la littérature, et afin d'éviter les incompréhensions, nous avons conduit cette enquête

#### **6.2. Le questionnaire**

Un questionnaire anonyme constitué de différentes variables a été élaboré, corrigé et testé avant d'être appliqué aux femmes césarisées (voir Annexe II).

Le corps du questionnaire se compose de 19 items, divisés en trois grands volets :

- A. Le profil de la parturiente.
- B. Le suivi de la grossesse.
- C. Les indications de la césarienne.

La plupart des questions dans notre outil de collecte ont un seul ou bien plusieurs choix de réponse. Elles nous ont permis de mieux cerner notre sujet d'étude, d'assurer un recueil de réponses plus précis, et de faciliter l'analyse pour obtenir des résultats significatifs.

### **6.3. Le test du questionnaire**

La faisabilité, la pertinence et la compréhension du questionnaire ont été testées auprès de 10 parturientes au niveau de l'EHS mère-enfant de Mostaganem. Quelques ajustements relatifs au vocabulaire utilisé ont été nécessaires et certaines questions furent changées.

Ce pré-test a permis de finaliser notre outil de recueil des données en vue d'initier notre recherche.

### **6.4. Autres supports de données**

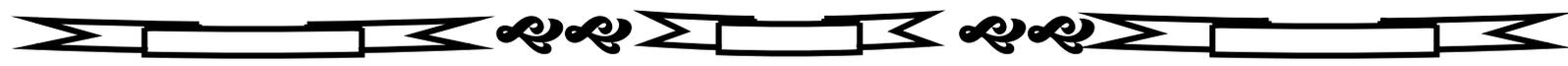
En parallèle avec le questionnaire, la collecte des données a été faite à partir des supports suivants :

- Les dossiers obstétricaux
- Les carnets des consultations prénatales

## **7. Gestion et analyse des données**

Les données récoltées ont été saisies avec le logiciel Microsoft Office Excel 2007 et les résultats ont été analysés grâce au logiciel SPSS version 24.0.

Les résultats que nous avons obtenus ont été présentés en tableaux et en graphes.



# ***RESULTATS***



## RESULTATS

Au cours de notre période d'étude, nous avons recensé **202** cas de césarienne sur un total de **751** accouchements, soit une fréquence de **26,89%**.

### 1. Les Caractéristiques de profil de la parturiente

#### 1.1 Répartition selon la tranche d'âge

La figure 1 indique que l'âge des parturientes varie entre **17** et **47** ans avec une prédominance de la tranche d'âge [30-35[ et un âge moyen de **31,11** ans.

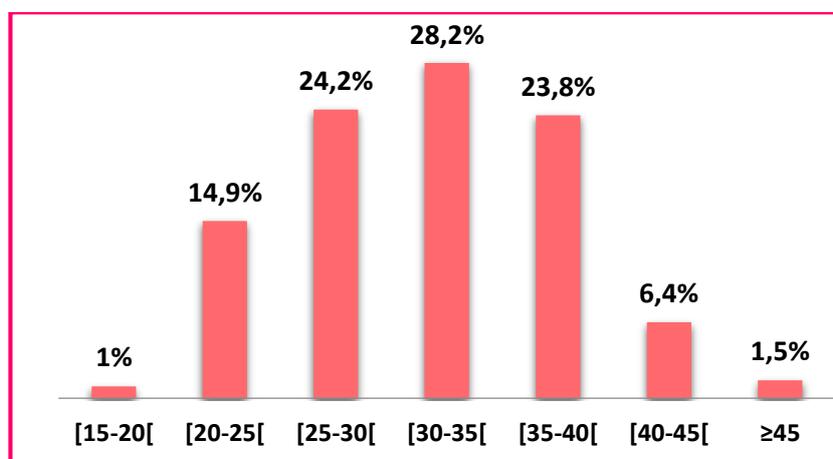


Figure 1 : Répartition selon la tranche d'âge.

#### 1.2 Répartition selon la résidence

Dans notre étude, **60,4 %** des parturientes césarisées sont de la zone rurale.

#### 1.3 Répartition selon le niveau d'instruction

La figure 2 montre que **29,7 %** des parturientes n'étaient jamais scolarisées.

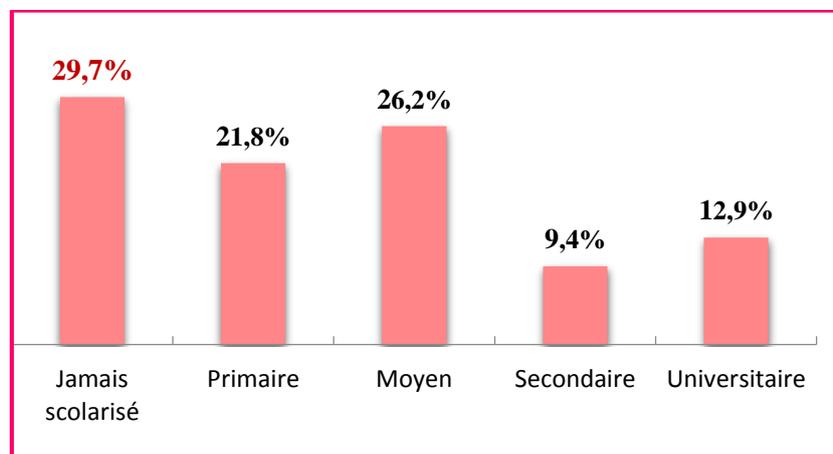


Figure 2 : Répartition selon le niveau d'instruction.

### 1.4 Répartition selon la profession

La figure 3 illustre que **89,6%** des parturientes sont des femmes au foyer.

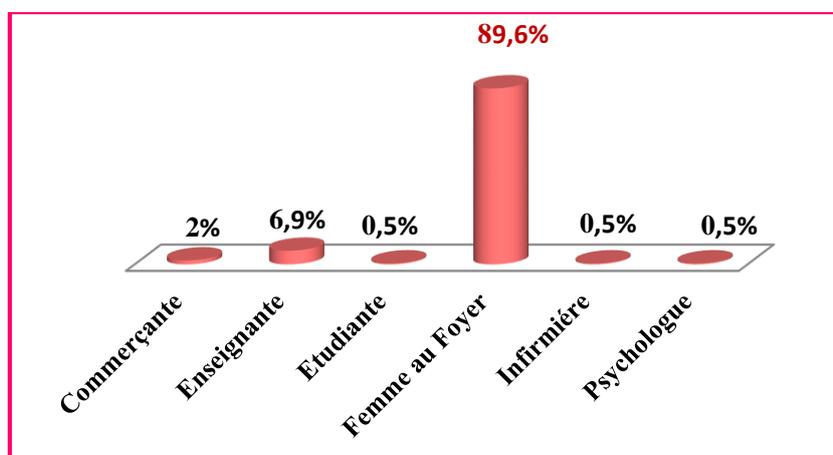


Figure 3 : Répartition des parturientes en fonction de la profession.

### 1.5 Répartition selon le groupe sanguin

La figure 4 montre que **45,5%** des parturientes sont du groupe sanguin O avec une prédominance de Rhésus positive (**43%**).

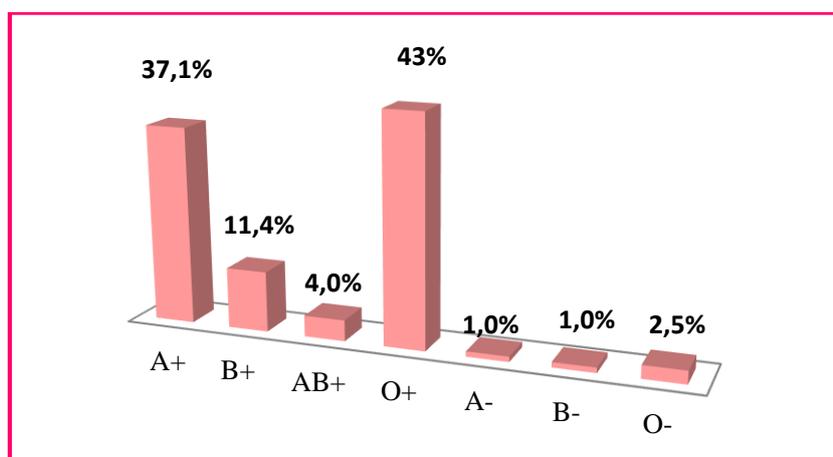


Figure 4 : Répartition des parturientes selon le groupe sanguin.

### 1.6 Répartition selon la gestité

La figure 5 illustre que seulement **24,3%** des parturientes sont des primigestes.

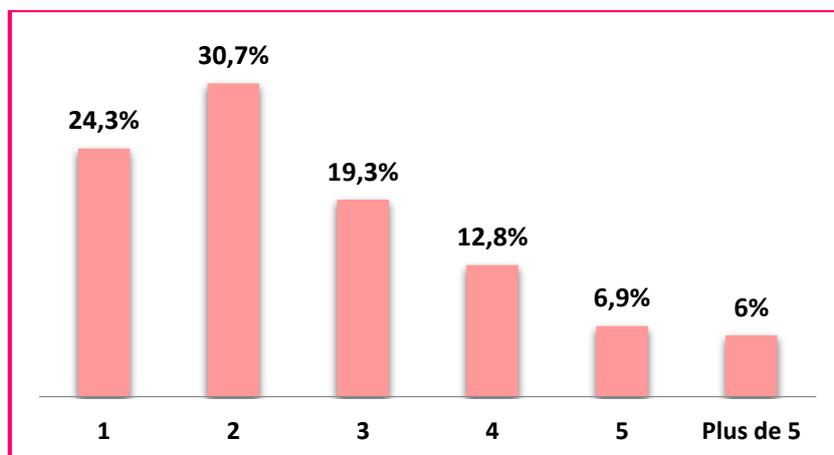


Figure 5 : Répartition selon la gestité

### 1.7 Répartition selon la parité

La figure 6 montre que **34,2%** des femmes césariées sont des primipares.

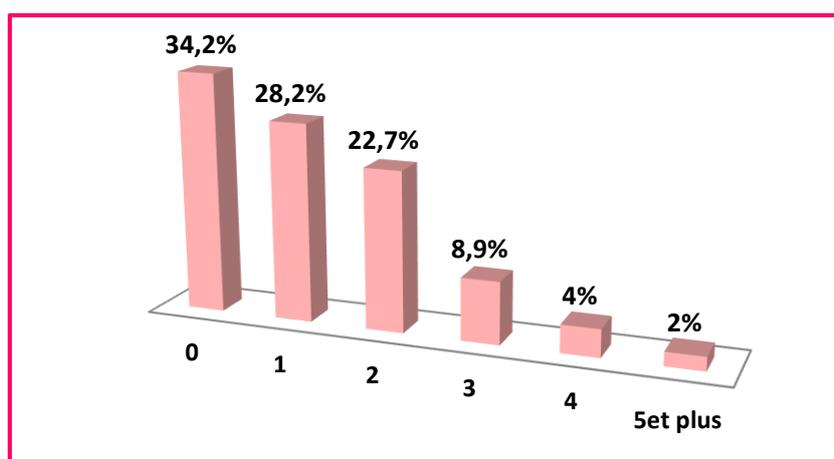


Figure 6 : Répartition selon la parité

## 2. Suivi de la grossesse

### 2.1 Répartition selon l'âge gestationnel

La figure 7 révèle que **87,6%** de nos parturientes étaient à terme.

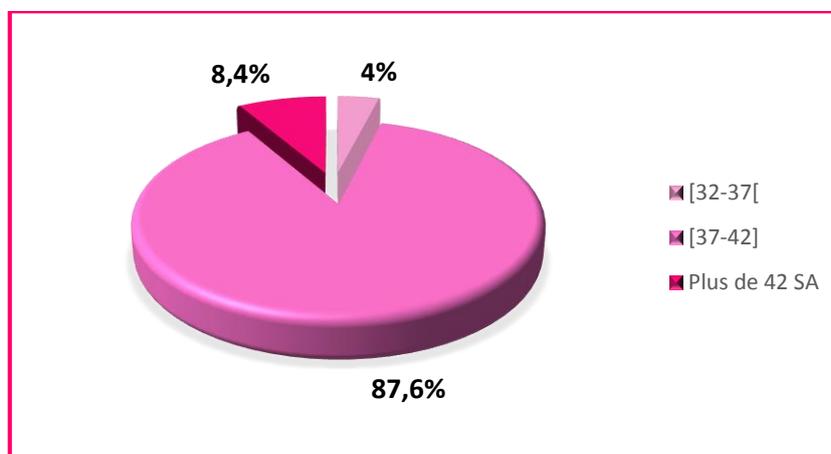


Figure 7 : Répartition selon l'âge gestationnel.

### 2.2 Répartition selon les antécédents

#### 2.2.1 Les ATCD médicaux

La répartition des antécédents médicaux sont résumés dans le tableau 1 comme suit :

Tableau 1 : Répartition selon les ATCD médicaux.

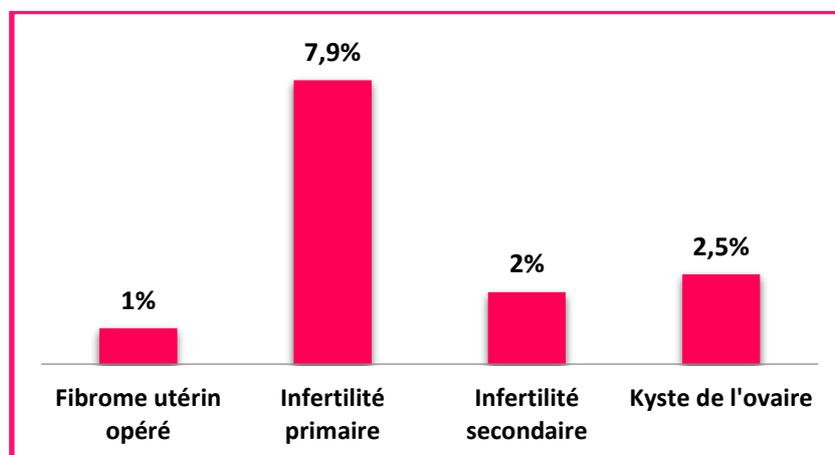
ATCD médicaux	Fréquence	Pourcentage
Anémie	5	2,5%
HTA	5	2,5%
Goitre	5	2,5%
Diabète	2	1%
Hernie discale	2	1%
Asthme	1	0,5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	

#### 2.2.2 Les ATCD chirurgicaux

Les ATCD chirurgicaux n'étaient présents que dans **5,4 %** des cas et sont représentés essentiellement par l'appendicectomie (4 cas), cholécystectomie (4 cas) et le décollement rétinien (3 cas).

### 2.2.3 Les ATCD gynécologiques

La figure 8 indique que 7.9% présentaient une infertilité primaire dans les antécédents.



**Figure 8 : Répartition selon les ATCD gynécologiques.**

### 2.2.4 Les ATCD Obstétricaux

Dans notre étude, nous avons constaté que **80.2%** des parturientes étaient porteuses d'un utérus cicatriciel (voir le tableau 2) dont **56.8%** (n= 62/109) ont un utérus uni cicatriciel et **0.9%** plus de 3 cicatrices.

**Tableau 2 : Répartition des parturientes selon les ATCD obstétricaux.**

ATCD Obstétricaux	Fréquence	Pourcentage
UC	79	58,1%
UC+ autres ATCD obstétricaux	30	22,1%
Avortements	26	19,1%
Grossesse molaire	1	0,7%
<b>Total</b>	<b>136</b>	

### 2.3 Répartition selon l'auteur de la CPN

La figure 9 montre que **92,6%** des CPN ont été réalisées par des gynécologues.

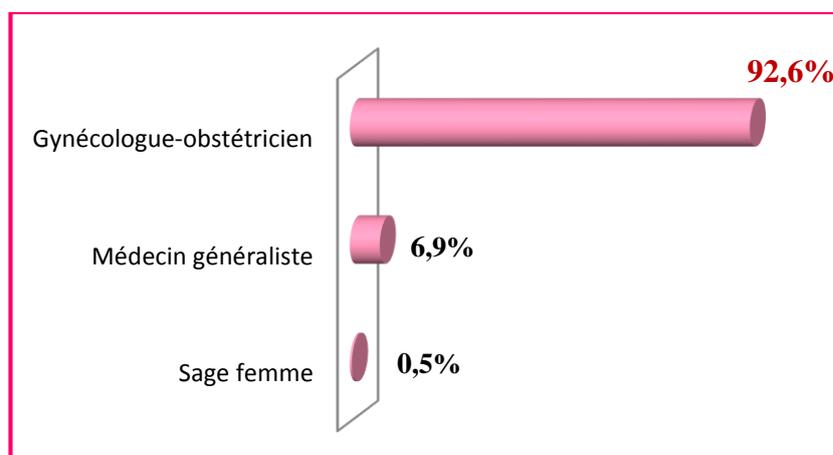


Figure 9 : Répartition selon l'auteur de la CPN

### 2.4 Répartition selon le nombre de CPN

La figure 10 décrit que **30%** des parturientes césarisées ont bénéficiée des 3 CPN recommandées par la société algériennes des gynécologues-Obstétriciens (SAGO)

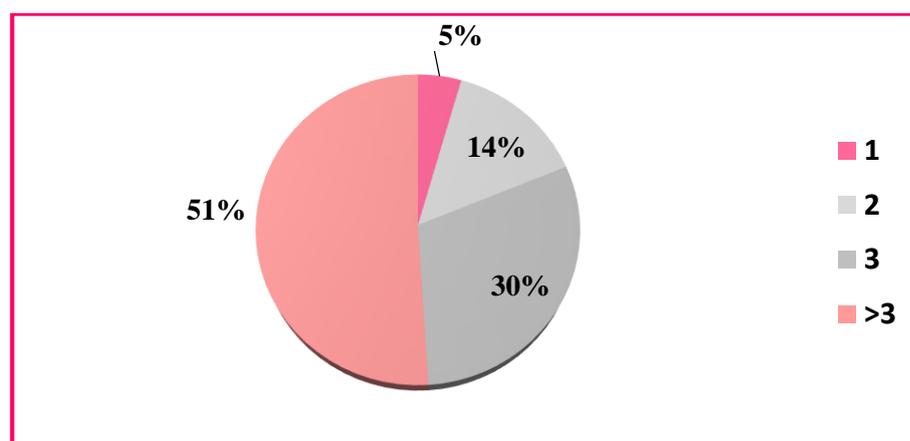


Figure 10 : Répartition selon le nombre de CPN.

### 2.5 Répartition selon la réalisation des bilans biologiques

L'analyse de notre échantillon a montré que seulement **9%** de nos parturientes ont négligés les bilans biologiques prescrits par leur médecin traitant.

### 2.6 Répartition selon les complications gravidiques

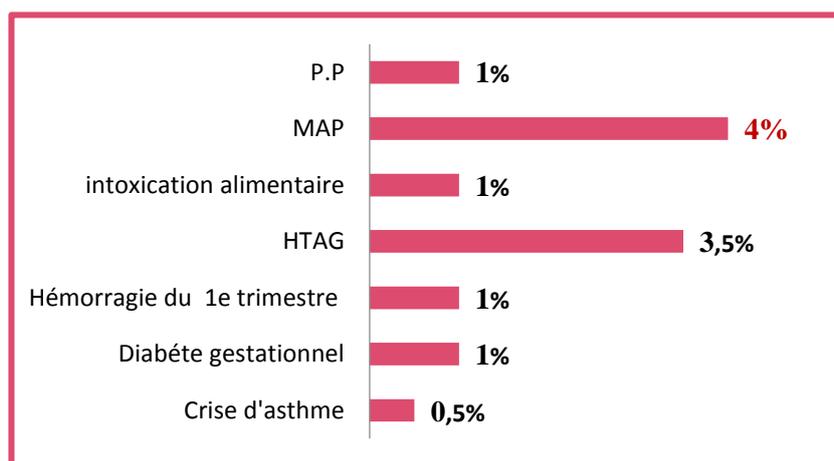
Le tableau 3 résume l'ensemble des complications gravidiques qui ont été retrouvées chez **50%** de nos parturientes.

**Tableau 3 : Répartition selon les complications gravidiques.**

Complications gravidiques	Fréquence	Pourcentage
Anémie	44	43,56%
HTAG	18	17,8%
MAP	8	7,9%
Oligoamnios	8	7,9%
Infection génitale	6	5,9%
Fièvre	5	4,9%
Hémorragie de 1 <sup>er</sup> trimestre	5	4,9%
Diabète gestationnel	4	3,9%
P.P	2	1,9%
Rubéole	1	0,9%
<b>Total</b>	<b>101</b>	

**2.7 Répartition selon l'hospitalisation durant la grossesse**

La figure 11 montre que **12%** des parturientes avaient été hospitalisés pendant la grossesse, dont 4% pour une MAP.



**Figure 11 : Répartition selon le motif d'hospitalisation.**

### 3. Indication de la césarienne

#### 3.1 Répartition selon le type de césarienne

Selon le type de césarienne réalisée, **59%** étaient des césariennes programmées.

#### 3.2 Répartition selon les indications de césarienne

##### 3.2.1 Répartition selon l'utérus cicatriciel

La figure 12 révèle que l'utérus cicatriciel représente l'indication la plus prédominante dans notre série avec une fréquence de **26,1 %** dont **11,3%** bi cicatriciel.

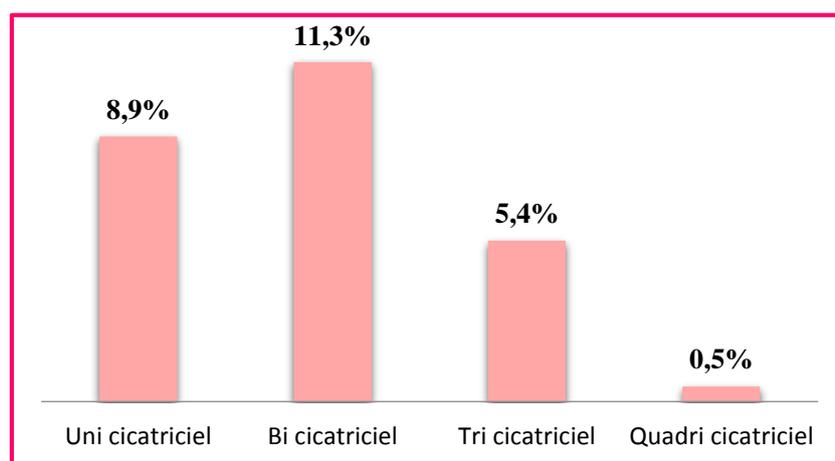


Figure 12 : Répartition selon l'utérus cicatriciel

##### 3.2.2 Répartition selon le type de présentation fœtale

Sur notre effectif total, **14,3% (29/202)** des césariennes ont été réalisées pour une présentation fœtale dystocique dont **10,8%** présentation siège et **3,5%** présentation transverse.

##### 3.2.3 Répartition selon les dystocies maternelles

La figure 13 indique que les dystocies maternelles représentaient **13,8%** des indications de la césarienne.

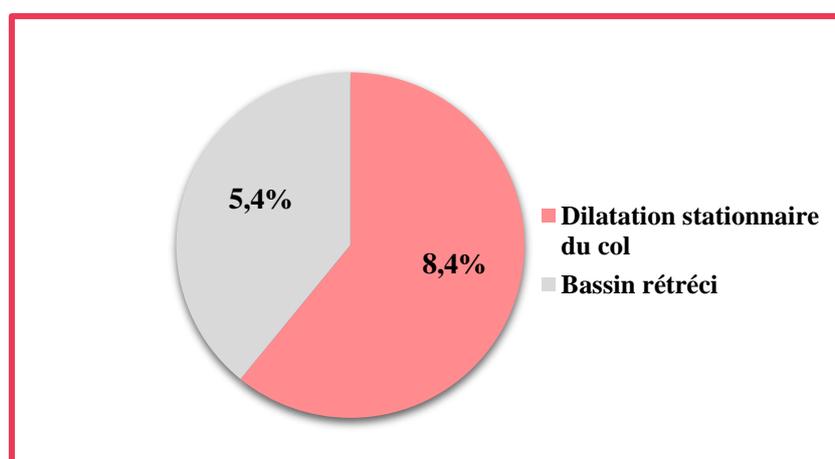


Figure 13 : La fréquence des césariennes pour dystocies maternelles.

### 3.2.4 Répartition selon les souffrances fœtales

La figure 14 montre que **9,4%** de nos parturientes ont présenté une souffrance fœtale.

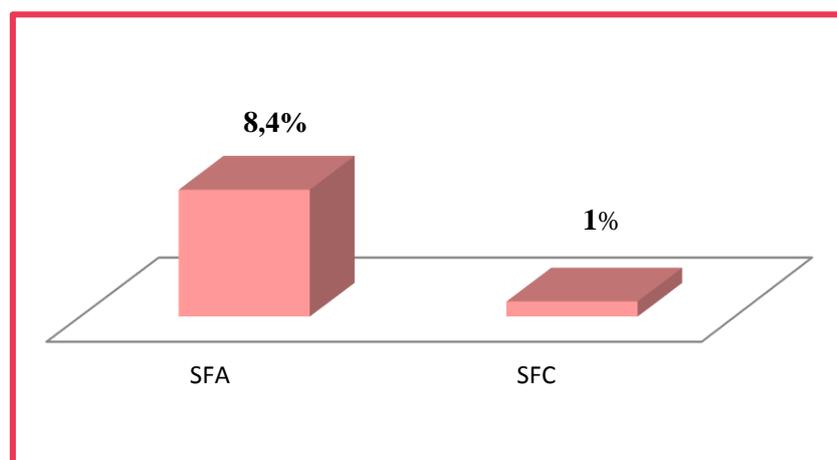


Figure 14 : La fréquence des césariennes pour souffrance fœtale.

### 3.2.5 Répartition selon les pathologies maternelles

Dans notre étude, **9%** des césariennes ont été pratiquées pour des pathologies maternelles, elles sont regroupées dans le tableau 4.

Tableau 4 : Répartition selon les pathologies maternelles

Pathologies maternelles	Fréquence	Pourcentage
HTAG	10	55,5%
HTAG+ décollement rétinien	2	11,1%
Pré-éclampsie	3	16,6%
Diabète gestationnel	2	11,1%
Diabète gestationnel+ décollement rétinien	1	5,5%
<b>Total</b>	<b>18</b>	

### 3.2.6 Répartition selon les annexes fœtales

La figure 15 illustre que 5% des indications de césariennes étaient liées aux annexes fœtales.

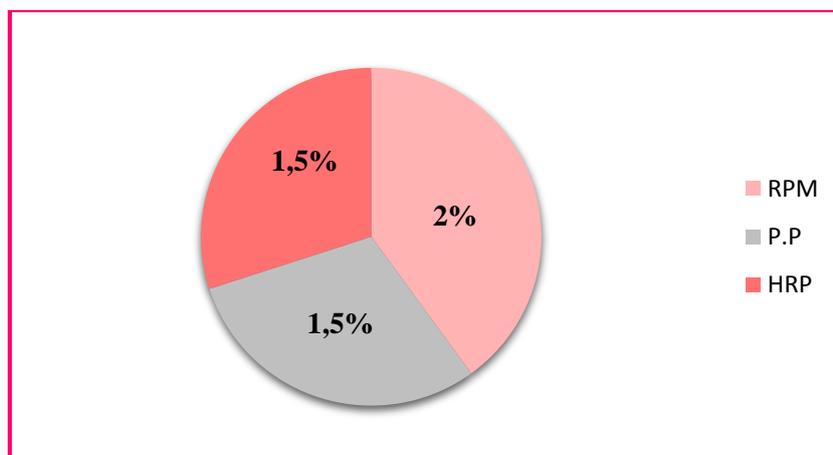


Figure 15 : Répartition selon les annexes fœtales

### 3.2.7 Répartition selon les grossesses multiples

La figure 16 révèle que 4,5% des césariennes ont été réalisées pour des grossesses gémellaires.

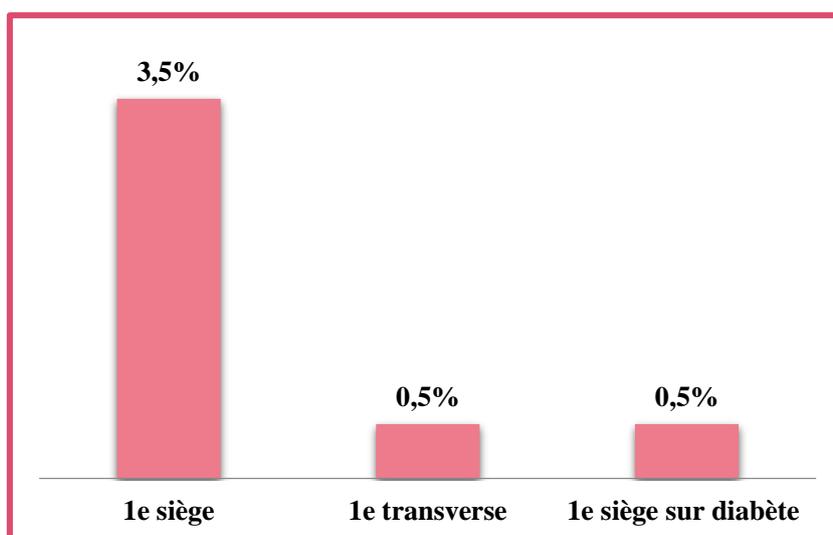


Figure 16 : Répartition selon les grossesses multiples.

### 3.2.8 Répartition selon d'autres indications

Le tableau 5 résume le reste des indications pour lesquelles ont été réalisées 17,9% césariennes, elles sont détaillées ci-dessous :

**Tableau 5 : Répartition selon d'autres indications**

<b>Autres indications</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
DDT	<b>17</b>	<b>8,4%</b>
Macrosomie fœtale		
- Seule	<b>8</b>	<b>4%</b>
- Diabète	<b>1</b>	<b>0,5%</b>
Primipare âgée	<b>5</b>	<b>2,5%</b>
Rupture utérine	<b>2</b>	<b>1%</b>
Grossesse précieuse	<b>2</b>	<b>1%</b>
TME d'infection maternelle	<b>1</b>	<b>0,5%</b>
<b>Total</b>	<b>36</b>	



# ***DISCUSSION***



## DISCUSSION

**L**a césarienne est devenue une intervention courante, Sa fréquence ne cesse d'augmenter ces dernières décennies malgré les recommandations de l'OMS. Ce taux varie non seulement d'un pays à l'autre mais aussi d'un hôpital à l'autre et même d'une équipe à l'autre au sein d'un même hôpital. [8]

Sur une période de **45 jours**, nous avons recensé **202** cas de césariennes sur un total de **751** accouchements, ce qui représente **26.89%** avec un âge moyen de **31.11** ans, des extrêmes de 17 et 47ans et une prédominance de la tranche d'âge comprise entre [30-35[ans à 28.2 %.

Pour une étude nationale au centre algérien, **25.3%** des parturientes ont bénéficié d'une césarienne avec l'âge moyen de 31 ans [6], 29.84 ans au Maroc [9], 24.6 ans ( $\pm 0,59$ ) au Mali. [10]

Selon notre échantillon, **60.4 %** des parturientes césarisées étaient de la **zone rurale**, ce résultat avoisine le taux de Burkina Faso 57% [11], par contre une étude marocaine indiquait que 90% des parturientes provenaient du milieu urbain. [12].

Notre étude relève que seulement **29.7%** de nos parturiente n'étaient pas scolarisées, un pourcentage réduit par rapport aux les études internationales qui déclaraient 49.9% à Bénin [13] et 60.3% au Mali [14]. Concernant la profession, **89.6%** étaient des femmes au foyer, ce taux se rapproche de Burkina Faso avec 81.6% [15] et le Mali avec 71.3%. [14]

Concernant la gestité et la parité, seulement **24.3%** (49/202) sont des primigestes et **34.2%** (69/202) des primipares. Sur une étude nationale, 30% de primigestes à Bejaia [1] et 35.09% primipares Bejaia [19], 54.42% à Tlemcen [17] et sur le plan international, 27.1 % au Bénin [18], 38,8% au Mali. [14] mais pour ce qui est de la parité, on décrit 41.69% au Maroc, 44.6% en Tunisie et 46.6% en France. [10]

La prédominance du groupe sanguin O Rhésus positif a été retrouvée dans **43 %** des femmes césarisées, 35.5 % dans une étude algérienne similaire à *Bouira*. [16]

Les résultats de notre enquête dévoilent que **87.6%** des grossesses étaient arrivées à terme, **8.4%** étaient en dépassement de terme et **4%** des accouchements prématurés. Dans une étude menée à Tlemcen, 81.1% étaient à terme, 14.35% en post terme et 4.55% des prématurés. [17]

Dans notre étude, les antécédents médicaux étaient présents chez **10%** des cas, se répartissant comme suit : **25%** (5/20) présentaient une anémie, **25%** une HTA et **25%** un goitre, **10%** (2/20) un diabète, **10%** une hernie discale et **5%** (1/20) un asthme. Un taux supérieur à celui de l'étude marocaine (3.71%). [9]

Seulement **5.4%**(11/202) de nos parturientes avaient des ATCD chirurgicaux, représentés essentiellement par l'appendicectomie (soit n=4), cholécystectomie (soit n=4) et le décollement rétinien (soit n=3). Et uniquement **13.4%** ayant des ATCD gynécologiques, **7.9%** d'infertilité primaire suivie de kyste ovarien **2.5%**, l'infertilité secondaire **2%** et **1%** du fibrome utérin opéré .

Nous avons constaté que **67.3%** (136/202) des femmes césarisées avaient des ATCD obstétricaux, **80.2%** (109/136) étaient porteuses d'un utérus cicatriciel dont **56,8%** (62/109) ont un utérus uni cicatriciel et **0.9%** plus de 3 cicatrices, On a noté **19.1%** (26/136) avaient un avortement et une Grossesse molaire (**0.7%**).

En matière de suivi de la grossesse, **92.6%** des consultations prénatales ont été réalisées par les gynécologues-obstétriciens, **6.9%** par un médecin généraliste et **0.5%**(1/202) par la sagefemme. Une étude conduite au Mali révèle que 54,5% des CPN étaient par un gynécologue-obstétricien [14] néanmoins, 90.8 % par une sagefemme à Ouagadougou. [20]

Concernant le nombre des CPN, **30%** de nos parturientes ont bénéficiée des 3 CPN recommandées, **51% plus** de 3 CPN et **5%** d'une seule CPN au cours de troisième trimestre de la grossesse. Notre résultat est comparable à celui de Ouagadougou dont 68 % ont consulté leurs médecin au moins 3 fois lors de la grossesse. [20]

Parmi les 202 parturientes césarisées, seulement **9%** ont négligé les bilans biologiques prescrits par leur médecin traitant versus 65.4% selon une étude au Mali. [10]

Les complications gravidiques ont été retrouvées chez **50%** de la population étudiée dominées par l'anémie avec **43.56%** (44/101), HTAG : **17.82%** (18/101), MAP et Oligoamnios : **7.92%**, fièvre : **4,95%**, Diabète gestationnel : **3.96%** (4/101). Dans une enquête internationale (Maroc) ces complications ont été signalées chez 17.58% des cas avec une prédominance de l'HTAG avec (9,55%). [21]

Dans notre échantillon, 12% (26/202) des parturientes avaient été hospitalisées pendant la grossesse, dont 4% avait présenté une MAP, 3.5% une HTAG, 1% un diabète gestationnel et 1% Placenta prævia.

Pour la question relative au type de césarienne, 59% étaient programmées. Dans des études nationales, 70% à Bejaia [1], 35.71% à Tlemcen [17] et sur le plan international, 18% seulement au Maroc [12] et 41.52% au Cameroun [22].

Plusieurs indications de césarienne ont été notées, dominées par l'utérus cicatriciel à 26.1 % dont 8.9% des cas étaient uni cicatriciel, 11.3% bi cicatriciel, 5.4% tri cicatriciel et un seul cas de quadri cicatriciel 0.5%. Dans des études nationales, 25% des césariennes ont été réalisées pour utérus cicatriciel à Bejaia [1], 7.59% à Tlemcen [17] et 26.5% au Maroc, 24% en France, 40.3% au Canada [9].

Sur notre effectif total, 14.3% (29/202) de nos parturientes ont été césarisées pour une présentation fœtale dystocique dont 10.8% présentation siège et 3.5% présentation transverse. Dans une étude internationale similaire au Maroc, cette indication présente 11,14%, parmi les 6,43% en siège, 0,99% pour présentation transverse [9]. L'analyse des données du réseau AUDIPOG (données issues de maternités françaises) retrouve actuellement un taux moyen de césarienne en France, pour siège, d'environ 80 % [23] contre 25% à l'échelle nationale (Bejaia) et 5.56% transverse [19].

Parmi les 202 césariennes pratiquées, 13.8%( soit n=28) étaient pour dystocies maternelles, 8.4% pour une dilatation stationnaire du col tandis que le bassin rétréci représente 5.4 % des indications. 8.57% au Maroc [8], 9.2% au Canada et 19,1% à Ouagadougou [21].

Les souffrances fœtales étaient en cause chez 9.4% de nos cas, avec 8.4%(17/202) de SFA et 1% (2/202) de SFC. Les données d'une enquête marocaine relève un taux de SF de 22.05% de l'ensemble des indications dont 81.17% sont des SFA [9]. A Bejaia les SFA représentent 53% [19],13.4% à Tlemcen[17] et 23% à Alger [6].

Les données recueillies de notre étude montrent que les pathologies maternelles ou gravidiques occupaient 9%(soit n = 18), elles englobaient essentiellement, l'HTA seule dans 55.55%(10/18) ou associées à un décollement rétinien dans 11.11% (2/18), la Pré-éclampsie dans 16.66% (3/ 18), le diabète gestationnel 11.11%%. Une enquête au Mali indique un taux de 2.9% avec une prédominance de l'HTA (2.1%) [24]. Au Maroc, les pathologies gravidiques

comprennent en premier lieu l'HTAG avec une fréquence de 4.2%, suivi du diabète maternel mal équilibré, et le diabète gestationnel (2%). [9]

Selon notre étude, **5%** des indications de césarienne étaient liées aux annexes fœtales, Elles regroupent la rupture prématurée des membranes à **2%**, l'hématome rétro placentaire à **1.5%** et le placenta prævia à **1.5%**. Selon certaines études, les 17.46% sont césarisées pour cette cause au Mali [25], 7% au Maroc [9]. Par rapport à l'étude nationale (Bejaia) 9.51%, dont 5.7% de RPM, 1.58% d'HRP et 2.23% de PP. [19]

La césarienne pour grossesses gémellaires a été indiquée chez **4.5%** (9/202), dans 4% le premier jumeau était en position siège dont **1/202** est associée au diabète maternelle et 0.5% des cas le premier jumeau était en présentation transverse. Sur le plan national (Bejaia), les données de l'enquête reflètent un taux de 8.1% versus 2.1% à Ouagadougou [26], 4% en France et 5.3% au Suède. [21]

Concernant les autres indications de la césarienne, notre enquête a révélé les résultats suivants :  
1 - **8.4%** (soit n=17) pour dépassement de terme, un taux qui avoisine les études nationales : 9.92% à Tlemcen [17] ,8% à Bejaia [1] mais reste élevé par rapport aux études internationales, 2.1% à Ouagadougou [20] ,1.3% au Mali [24] ,2% en Amérique Latine [27].

2 - **4.5%** (soit n=9) pour macrosomie fœtale. Selon certaines enquêtes algériennes, 11.72% à Alger [6] ,9.29% à Tlemcen [17] et 7% à Bejaia [1]. 9.11% au Maroc, 3.1% à Tunisie, 10.2% en France [8] et 5.8% au Taiwan [21] dans les séries d'études internationales.

3 - **2.5%** (soit n=5) pour primipare âgée, ce taux est inférieur à celui d'une étude nationale (Bejaia) 5% à [1] et supérieur du résultat obtenu d'une enquête internationale(Mali) 0.5%. [28]

4 - **1%** (2/202) pour rupture utérine contre 0.7% au Maroc [9] ,8.2% au Mali [29], 2.9% au Congo (2013) [30], comme indiquent les études internationales.

5 - **1%** (2/202) pour grossesse précieuse, cette fréquence se rapproche des études internationales similaires, 0.5% au Mali [28], 0.9% en Tunisie [21] et 1.08% au Maroc. [9]

6 – **0.5%** (1/202) pour risque de transmission mère-enfant d'infections maternelles. Selon des enquêtes internationales, 1.33% au Mali [31], <1% en Amérique Latine. [27]

Au terme de notre étude, et bien que la césarienne soit aujourd'hui un mode de naissance très répandu, accoucher de cette manière n'est pas anodin. Comme il est recommandé, cet acte doit être réservé aux situations médicales qui l'exigent car il n'a pas uniquement pour conséquence la naissance d'un enfant mais a également une influence sur l'avenir obstétrical de la femme et sur ses grossesses et accouchements futurs. Chez la majorité de nos cas, l'indication de césarienne était à visé prophylactique donc la fréquence de cette pratique au cours de notre enquête a été justifiée par la notion de sauvetage materno- fœtale par contre aucune césarienne non justifiée n'a été signalée (césarienne de convenance). (Voir annexe I)



# ***CONCLUSION***



### CONCLUSION

**L**'ère des césariennes. Ce n'est pas un abus de langage. Auparavant, c'était rare d'entendre qu'une femme a accouché par césarienne mais aujourd'hui, c'est presque devenu normal. [32]

Devant cette augmentation importante dans le monde, l'OMS a déclaré que « la priorité ne devrait pas être, d'atteindre un taux spécifique mais de tout mettre en œuvre pour pratiquer une césarienne chez toutes les femmes qui en ont besoin » [33].

Notre étude avait pour objectif de mettre en évidence l'ensemble des indications contribuant à la hausse de la fréquence des césariennes, par le moyen d'un questionnaire composé de 19 points répartis en 3 grands volets explorant : le profil de la parturiente, le suivi de la grossesse et pour finir l'indication de la césarienne.

Pendant notre période d'étude qui s'est étalée en 45 jours, nous avons récolté un échantillon de 202/751 (**26.89%**). L'enquête a retrouvé une prédominance de la tranche d'âge [30 - 35[avec un âge moyen de **31.11** ans. Les informations collectées en matière de profil ont divulgué que 60.4 % des parturientes provenaient de la **zone rurale**, **29.7%** n'étaient jamais scolarisées, alors que **89.6%** étaient des femmes au foyer. Concernant le groupe sanguin, 43 % de notre échantillon étaient du groupe sanguin O Rhésus positive.

Nous avons constaté que **24.3%** (49/202) étaient des primigestes et **34.2%** (69/202) des primipares. Les données de notre étude ont révélé que dans **87.6%** des cas, la grossesse était à terme.

En recherchant dans les antécédents, **10%** des parturientes avaient des antécédents médicaux, **5.4%** seulement des antécédents chirurgicaux et **13.4%** gynécologiques tandis que la grande proportion étaient marquée en antécédents obstétricaux présents chez 67.3% de la population étudiée, avec une prédominance d'antécédents d'utérus cicatriciel à **80.2%**(109/136), dont **56,8%** (62/109) avaient un utérus uni cicatriciel et **0.9%** plus de 3 cicatrices.

Dans le contexte du suivi de la grossesse, **92.6%** des consultations prénatales ont été réalisées par des spécialistes, **30%** de nos parturientes ont bénéficiée des 3 CPN recommandées et uniquement **9%** ont négligé les bilans biologiques prescrits par leur médecin traitant.

En ce qui concerne l'état de santé des parturientes, notre analyse a indiqué que les complications gravidiques ont été diagnostiquées chez 50% des césarisées, dont la complication majoritaire était l'anémie 43.56% (44/101) suivie de l'HTAG 17.82% (18/101). Seulement 12% avaient été hospitalisées durant la grossesse, 4% avaient comme motif d'hospitalisation la MAP.

« *Césarienne un jour, Césarienne toujours* ». Ce slogan du Dr CRAIGIN datant de 1916 et qui a scellé le sort de millions de femmes pèse encore au-dessus de toute femme ayant déjà été césarisée lorsqu'elle débute une autre grossesse [34].

Notre étude a décelé que 59% des césariennes pratiquées étaient programmées. En examinant nos résultats, nous avons identifié diverses indications avec une prédominance pour l'utérus cicatriciel (26.1 %) dont 11.3% étaient pour les utérus bi cicatriciels, suivie de 28.1% pour une dystocie (fœtale ou maternelle), 9.4% pour une souffrance fœtale.

Il était noté qu'une césarienne antérieure augmente le risque d'un nouveau recours à cette pratique pour une raison principale : la cicatrice de la première opération peut se rompre sous l'effet des contractions utérines et ainsi exposer la mère et l'enfant à des complications très importantes. [35]

La présence d'une pathologie maternelle et/ou gravidique a imposé aux gynécologues le recours automatique à une césarienne dans 9% des cas dont l'HTAG avec 55.55%(10/18),

L'indication de césarienne était liée aux annexes fœtales dans 5%, elles regroupaient la RPM (4/202), l'HRP (3/202) et le PP (3/202) et dans 8.4% (17/202) aux DDT. Seulement 4.5% de nos parturientes ont été référées à la césarienne pour grossesse gémellaire.

Le reste des indications étaient réparties comme suit : 4.5% pour macrosomie fœtale, Primipare âgée 2.5%, la rupture utérine 1%, la grossesse précieuse (1%) et 0.5% pour la transmission mère-enfant d'infections maternelles.

Si nous avons eu l'autorisation des secteurs privés, Il aurait été plus que intéressant d'approfondir notre travail par une étude comparative sur la pratique de la césarienne entre les secteurs publics et privées afin de tirer les points de similitudes et de différences entre les deux en terme des indication, surtout avec la naissance d'un nouvel phénomène qui est la césarienne de convenance proprement dite de confort.



# ***BIBLIOGRAPHIE***



## REFERENCES

- 1- Nemouchi Kahina , Abbaci sylvia. Anesthésie pour césarienne. Mémoire de Master en Sciences Infirmières. Université Abderrahmane Mira Bejaia ; 2016-2017.
- 2- Badakhsh MH, Seifoddin M, Khodakarami N, Gholami R, Moghimi S. Rise in cesarean section rate over a 30-year period in a public hospital in Tehran, Iran. Archives of Iranian Medicine. Jan 2012 ;15(1) ; 4-7p.
- 3- Isabelle Bianchi,. « La césarienne : plaidoyer pour un accompagnement ». Laennec 2015/4 (Tome 63), p. 47-55.
- 4- Camille Le Ray, « Évolution des indications et des pratiques de la césarienne », Laennec 2015/4 (Tome 63), p. 39-46.
- 5- Elyas Nour. Presque une femme sur deux en Algérie accouche par césarienne. Algérie 2014 disponible sur :  
<http://www.algerie-focus.com/2014/05/presque-une-femme-sur-deux-en-algerie-accouche-par-cesarienne/> 29/07/2018 20:47
- 6- Dr Tayebi .Y. Indication de la césarienne sur une période de cinq ans au C.H.U de Béni-Messous disponible sur :  
<https://fr.slideshare.net/tayebi/indication-de-la-csarienne-sur-une-priode-de-cinq-ans-au-chu-de-bnimessous> 01/08/2018 12:00
- 7- Dr Ahcène Zehnati. La pratique des césariennes en Algérie : Phénomène normal ou véritable épidémie ? Disponible sur :  
<https://www.djazairress.com/fr/elwatan/551057> 12/08/2018 12:54
- 8- Afroukh Almahdi. Evaluation de la qualité de prise en charge de la césarienne au CHP de Khouribga entre 2014 et 2016 (à propos de 5362 cas). Thèse de médecine. Université de Mohammed V-Rabat Maroc; 2017.
- 9- Benhammou Abdefatah. Les indications de la césarienne à l'hôpital provincial Mokhtar Essoussi-Taroudant- ( durant 2 ans 2015-2016). Thèse de médecine. Université de Mohammed V-Rabat, Maroc ;2017.
- 10- Diallo Oumarou. La césarienne aspect épidémiologiques, cliniques, socio-économiques et pronostic materno-fœtal à l'hôpital régional de Gao en 2005 à propos de 153 cas. Thèse de médecine .Université de Bamako- Mali ;2005-2006.
- 11-Coulibaly Abou. Analyse des indications de césarienne chez les femmes à faible risque au Burkuna Faso. Thèse de médecine .Université de Ouagadougou ; 2011-2012.

- 12- Benkirane Saad , Saadi Hanane , Mimouni Ahmed. Le profil épidémiologique des complications maternelles de la césarienne au CHR EL Farabi Oujda- Maroc. *The pan african medical journal*. 2107 ; 27 : 108p.
- 13- Mongbo V, et al. La césarienne de qualité : étude transversale dans 12 hôpitaux au Bénin. *Rev Epidemiol Sante Publique* .2016 ; 64(4) : 281-293.
- 14- Malamine Kéita. Césarienne : pronostic materno-foetal à l'hôpital Fousseyni Daou deKayes. Thèse de médecine .Université de Bamako- Mali ; 2006-2007.
- 15- Kaboré Charles. Determinants of non-medically indicated cesarean deliveries in Burkina Faso. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2016 ; 135(S1) ; S58-S63.
- 16- Hacini Sarah. Les indications de césariennes. Thèse de médecine. Université Abou-Bekr Belkaid-Tlemcen ; 2009-2010.
- 17- Merad Atif Djelloul, Bouarfa Wahiba. Evaluation du nouveau né par césarienne. Thèse de médecine. Université Abou-Bekr Belkaid- Tlemcen ; 2013-2014.
- 18- Tinoaga Laurent Ouedraogo et al. « Évaluation de la mise en oeuvre de la gratuité de la césarienne au Bénin ». *Santé Publique*. 2013 ; 25(4) : 507-515.
- 19- Bardache Mouloud. La rachianesthésie pour césarienne enjeux et perspectives. Mémoire de Master en Sciences Infirmières. Université Abderrahmane Mira Bejaia ; 2016-2017.
- 20- Ouedraogo C et al. La césarienne de qualité au centre hospitalier Yalgado Ouedragogo de Ouagadougou, analyse des déterminants à propos de 478 cas colligés dans le service de gynécologie obstétrique. *Médecine d'Afrique Noire*. 2001 ; 48 (11) : 443-451.
- 21- Tahila Imane. Les indications de la césarienne. Experience du service de gynéco-obstétrique B au sein du CHU Mohamed VI durant 2 ans (2009-2010). Thèse de médecine. Université de Cadi Ayyad – Marrakech (Maroc) ; 2012.
- 22- Jean Dupont Kemfang Ngowa et al. Complications maternelles précoces de la césarienne: à propos de 460 cas dans deux hôpitaux universitaires de Yaoundé, Cameroun. *The pan african medical journal*.2015 ; 21:265.
- 23- Broche D.-E et al. Présentation du siège à terme : facteurs prédictifs de césarienne en cours de travail. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 2008 ;37(5) : 483-492.
- 24- Macki Bah Abdourahmane. Etude de la césarienne au centre de santé de référence de Kita- Mali. Thèse de médecine .Université de Bamako- Mali ; 2010.
- 25- Coulibaly Abdoul Karim. La césarienne au centre de santé de référence de Koutiala : indications et pronostics fœto-maternels. Thèse de médecine .Université de Bamako- Mali ; 2006-2007.
- 26- Ouédraogo CM, Ouédraogo A, Ouattara A, Lankoandé J. La pratique de la césarienne dans un hôpital de district à Ouagadougou Aspects épidémiologiques, cliniques et pronostiques à propos de 3 381 cas. *Med Sante Trop*. 2015 ; 25 : 194-199.

- 27- Villar José et al. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. *The Lancet* 2006 ;367(9525) :1819-1829.
- 28-Diarra M.G. Etude de la césarienne à la maternité de l'hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou du 1er Janvier au 31 Décembre 2005. Thèse de médecine .Université de Bamako- Mali ; 2005-2006.
- 29-Garba Salaha. Etat de la mise en œuvre de la gratuité de la césarienne à l'hôpital de Tombouctou. Thèse de médecine .Université de Bamako- Mali ; 2009-2010.
- 30- Kinenkinda Xavier et al. Césarienne à Lubumbashi, République Démocratique du Congo I: fréquence, indications et mortalité maternelle et périnatale. *Pan African Medical Journal*.2017 ; 27 :72.
- 31- Traore A.I.Césarienne prophylactique dans le service de gynécologie obstétrique du CSREF CV district de Bamako. Thèse de médecine .Université de Bamako- Mali ;2009.
- 32- Sane. I. Accouchement : La césarienne, une nécessité ou un effet de mode disponible sur : <http://www.lesoleil.sn/diaspora/item/77586-accouchement-la-cesarienne-une-necessite-ou-un-effet-de-mode.html> 05/09/2018 13:40
- 33-Organisation mondiale de la santé. Déclaration de l'OMS sur les taux de césarienne disponible sur : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161443/1/who\\_rhr\\_15.02\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161443/1/who_rhr_15.02_fre.pdf)
- 34- Association Césarine. La césarienne programmée disponible sur : <https://www.cesarine.org/avant/programmee/> 25/07/2018 20:33
- 35- David Bême. La césarienne : pour qui, pour quoi ? disponible sur : [http://www.doctissimo.fr/html/sante/femmes/sa\\_770\\_nne.htm](http://www.doctissimo.fr/html/sante/femmes/sa_770_nne.htm): 09/08/2018 21:35



# *ANNEXES*



# ANNEXE 1

## SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES

Les recommandations de la HAS en France (2012), de la Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe en Allemagne (2010) et du NICE au Royaume-Uni (2011) ont servi de base au groupe de travail. Les principales indications de césariennes programmées proposées par chaque organisme sont reprises dans le tableau ci-dessous :

	HAS (Haute Autorité de Santé française)	Allemagne (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe)	NICE guidelines (National Institute for Health and Clinical Excellence)
Césariennes itératives	-L'UC n'est pas en lui-même une indication de césarienne. -En cas d'antécédent d'une césarienne, au vu des risques maternels et périnataux, il est raisonnable de proposer une voie basse sauf en cas de cicatrice corporelle. -En cas d'antécédents de 3 césariennes ou plus, il est recommandé de proposer une césarienne.	-Ce n'est pas une indication absolue.	/
GG	-Une grossesse gémellaire avec le 1 <sup>er</sup> jumeau en céphalique n'est pas une indication de césarienne. -Dans le cas du 1 <sup>er</sup> jumeau en siège, les données ne permettent pas de recommander une voie plutôt qu'une autre.	-Ce n'est pas une indication absolue.	-Pas de césarienne de routine pour les GG dont le 1 <sup>er</sup> jumeau est en céphalique. -La césarienne programmée est recommandée en cas de grossesse multiple avec le 1 <sup>er</sup> jumeau en siège.
Siège	-La présentation par le siège n'est pas en elle-même une indication de césarienne. <b>-Critères d'acceptation voie basse :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pelvimétrie favorable.</li> <li>○ Absence de déflexion tête fœtale.</li> <li>○ Coopération de la patiente.</li> </ul>	Ce n'est pas une indication absolue	-Pour les grossesses en siège sans autre complication, une manœuvre par version externe est recommandée. -Si la manœuvre par version externe est impossible ou contre-indiquée, une césarienne programmée est recommandée.
Macrosomie	-En l'absence de diabète, la macrosomie n'est pas une indication systématique de césarienne programmée. -Césarienne programmée recommandée en cas de poids fœtal estimé à $\geq 5000$ g.	-Le poids du fœtus $> 4500$ g n'est pas une indication absolue.	

	-En cas d'incertitude sur le poids du fœtus, pour poids estimé entre 4500 g et 5000 g, la césarienne programmée est à discuter au cas par cas.	/	
Placenta Prævia	-Césarienne programmée nécessaire	-Indication absolue pour une césarienne programmée.	-Les placentas prævia de grade 3 et 4 sont une indication pour réaliser une césarienne de routine.
Dystocie	-Si macrosomie et antécédent de dystocie des épaules, la césarienne programmée est à recommander	-Ce n'est pas une indication absolue mais c'est à prendre au cas par cas.	/
Césarienne sur demande	-La césarienne sur demande maternelle correspond à une césarienne demandée par la femme enceinte en l'absence d'indication médicale ou obstétricale. -Ce n'est pas une indication en soi, il faut discuter avec la patiente	/	-La demande maternelle n'es pas en elle-même une indication de césarienne.  -Il faut discuter avec la future accouchée et proposer des alternatives.
TME d'infections	- <b>VIH</b> : Il est recommandé de pratiquer une césarienne en cas de charge virale > à 400 copies VIH/ml. - <b>Hépatite C</b> : Il n'est pas recommandé de réaliser une césarienne programmée. - <b>Hépatite B</b> : Il n'est pas recommandé de pratiquer une césarienne programmée. - <b>Herpès</b> : Si une primo infection est déclarée après 35 SA, une césarienne programmée est recommandée à 39SA.	/	- <b>HIV</b> : Césarienne programmée recommandée.  - <b>Herpès génital primaire au 3<sup>ème</sup> trimestre de grossesse</b> : Césarienne programmée recommandée.  - <b>Herpès génital récurrent à terme</b> : Pas de césarienne programmée.  - <b>Hépatite B ou C</b> : Pas de césarienne programmée.

## ANNEXE 2



### Questionnaire sur l'indication de la césarienne au sein de l'EHS Mère-Enfant de Mostaganem



#### A. PROFILS DE LA PARTURIENTE

Code de la parturiente : ....

Age : .....

Lieu de résidence : ....

Profession : .....

Niveau d'étude :

a. Jamais scolarisé

b. Primaire

c. Moyen

d. Secondaire

e. Universitaire

Groupe sanguin :

a. A

b. B

d. AB

c. O

Gestité : .....

Parité : ....

#### B. SUIVI DE LA GROSSESSE

1 - Age gestationnel : ..... SA

2 - Antécédents :

1. Médicaux

Diabète

Cardiopathies

HTA

Autres : ....

2. Chirurgicaux

Décollement rétinien

Laminectomie

Traumatisme du bassin opéré

Autres : ....

3. Gynécologiques

Fibromes utérins opérés

Kyste de l'ovaire

Autres : .....

4. Obstétricaux

Utérus cicatriciel

Avortements

Mort in utéro

Grossesse extra utérine

Autres : .....

3- Nombre de cicatrices utérines antérieures : ....

4 - Par qui avez-vous été suivie ?

Médecin généraliste

Sage-femme

Spécialiste

Autres : .....

5 - Combien de CPN avez- vous fait ?

6- les bilans biologiques

Faite

Non faite

7- Avez-vous eu une pathologie /complication durant la grossesse ?

Oui

Non

- Si oui préciser ? .....
- 8- Avez-vous été hospitalisée pendant cette grossesse ?  
 Oui  Non  
 Si oui pourquoi ? .....

### C. INDICATIONS DE LA CESARIENNE

9- Type de césarienne :

- a. Césarienne programmée  b. Césarienne en urgence

10- Indication de césarienne :

N° **Items**

- 01 Un utérus cicatriciel :  
 Uni cicatriciel  Bi cicatriciel  Tri cicatriciel  
 Autre : ....
- 02 Les dystocias maternelles :  
 Bassin rétréci  Dilatation stationnaire du col  
 Autre : ....
- 03 Les présentations :  
 Face  Siège  Transverse  Autres : .....
- 04 Les pathologies maternelles liées à la grossesse :  
 Diabète  HTA gravidique  Autres : .....
- 05 Une Souffrance fœtale :  
 Aigue  Chronique
- 06 Une Grossesse multiple  
 Gémellaire  Triplet  Autres : ....
- 07 Placenta previa
- 08 Une Procidence du cordon
- 09 Une rupture prématurée des membranes
- 10 Les grossesses prolongées et dépassement de terme
- 11 Une primipare âgée
- 12 Un HRP
- 13 Une macrosomie fœtale
- 14 La transmission mère – enfant d’infections maternelles
- 15 Autres : .....

# **RESUME**

## **Introduction :**

Le taux de la césarienne a connu une croissance considérable durant la dernière décennie, surtout dans les pays en développement. Certains auteurs qualifient ce phénomène «d'épidémie des césariennes». Leur fréquence soulève des interrogations sur les indications de cette pratique.

## **Objectifs :**

Nous avons conduis ce travail afin de mettre le point sur les indications de césarienne ayant contribué à l'augmentation de sa prévalence.

## **Matériels et méthodes :**

Nous avons réalisé une étude descriptive transversale au sein de l'EHS mère- enfant de Mostaganem sur une cohorte de 202 parturientes durant une période courte allant du 19 Mars au 2 Mai 2018.

## **Résultats :**

Les questions explorées ont été réparti en 3 volets : 1- le profil de la parturiente ,2- Suivi de la grossesse : l'âge gestationnel, les antécédents personnels, nombre de cicatrices utérines antérieures, auteur et nombre de CPN, réalisation du bilan biologique, complications gravidiques, hospitalisation pendant la grossesse.3- Indications de la césarienne : le type de césarienne, l'indication de césarienne. Les résultats obtenus ont montré que, dans la majorité des cas, la césarienne était programmée. Le recours à cette pratique était prédominé par la présence d'antécédents d'Utérus cicatriciel, de dystocie fœtale ou maternelle, de souffrance fœtale, existence de pathologie maternelle et/ou gravidique. D'autres indications ont été marquées comme suit : le dépassement de terme ; la macrosomie fœtale, pour une primipare âgée, une rupture utérine, une grossesse précieuse ou pour prévenir le risque de transmission mère- enfant d'infections maternelles.

## **Conclusions :**

L'analyse de notre étude a dévoilé qu'elle est incomplète, pour cela nous proposons que cette recherche sera mise en place au niveau des secteurs privés en parallèle du public afin de mieux estimer la prévalence de l'accouchement par césarienne ainsi que ses indications.

**Mots- clés : Prévalence, Césarienne, Parturientes, EHS mère- enfant, Mostaganem.**

# **ABSTRACT**

## **Introduction :**

The rate of caesarean section has increased considerably over the past decade, especially in developing countries. Some authors refer to this phenomenon as "a Caesarean section epidemic". Their frequency raises questions about the indications for this practice.

## **Objectives :**

We have conducted this work in order to clarify the indications for cesarean section that have contributed to the increase in its prevalence.

## **Materials and methods :**

We carried out a cross-sectional descriptive study within the mother-child EHS of Mostaganem on a cohort of 202 parturient women during a short period from 19 March to 2 May 2018.

## **Results :**

The questions explored were divided into 3 parts: 1- the profile of the parturient ,2- Pregnancy follow-up: gestational age, personal history, number of previous uterine scars, author and number of perinatal consultations , realization of the biological assessment, pregnancy complications, hospitalization during pregnancy.3- Indications of cesarean section: type of cesarean section, indication of cesarean section. The results obtained showed that, in the majority of cases, caesarean section was scheduled. The use of this practice was predominated by the presence of a history of scarring of the uterus, fetal or maternal dystocia, fetal suffering, existence of maternal and/or gravidal pathology. Other indications have been marked as follows: term overshooting; fetal macrosomy, for an elderly primiparous, uterine rupture, precious pregnancy or to prevent the risk of mother-to-child transmission of maternal infections.

## **Conclusions :**

The analysis of our study revealed that it is incomplete, for this reason we propose that this research will be implemented in the private sectors in parallel with the public in order to better estimate the prevalence of cesarean delivery and its indications.

**Keywords:** Prevalence, Caesarean section, Parturients, Mother-child EHS, Mostaganem.



**UNIVERSITE ABDELHAMID IBN BADIS DE MOSTAGANEM**  
**Faculté des sciences de la nature et de la vie**  
**Département des sciences infirmières**  
**Année universitaire : 2016-2018**

**Nom et prénom :** BOUADJEMI FATMA ZOHRA

**Intitulé :** Prévalence de l'indication de la césarienne auprès d'une cohorte de 202 parturientes au sein de l'EHS Mère-Enfant de Mostaganem durant la période allant du 19 Mars – 2 Mai 2018

## **RESUME**

### **Introduction :**

Le taux de la césarienne a connu une croissance considérable durant la dernière décennie, surtout dans les pays en développement. Certains auteurs qualifient ce phénomène «d'épidémie des césariennes». Leur fréquence soulève des interrogations sur les indications de cette pratique.

### **Objectifs :**

Nous avons conduis ce travail afin de mettre le point sur les indications de césarienne ayant contribué à l'augmentation de sa prévalence.

### **Matériels et méthodes :**

Nous avons réalisé une étude descriptive transversale au sein de l'EHS mère- enfant de Mostaganem sur une cohorte de 202 parturientes durant une période courte allant du 19 Mars au 2 Mai 2018.

### **Résultats :**

Les questions explorées ont été réparti en 3 volets : 1- le profil de la parturiente ,2- Suivi de la grossesse : l'âge gestationnel, les antécédents personnels, nombre de cicatrices utérines antérieures, auteur et nombre de CPN, réalisation du bilan biologique, complications gravidiques, hospitalisation pendant la grossesse.3- Indications de la césarienne : le type de césarienne, l'indication de césarienne. Les résultats obtenus ont montré que, dans la majorité des cas, la césarienne était programmée. Le recours à cette pratique était prédominé par la présence d'antécédents d'Utérus cicatriciel, de dystocie fœtale ou maternelle, de souffrance fœtale, existence de pathologie maternelle et/ou gravidique. D'autres indications ont été marquées comme suit : le dépassement de terme ; la macrosomie fœtale, pour une primipare âgée, une rupture utérine, une grossesse précieuse ou pour prévenir le risque de transmission mère- enfant d'infections maternelles.

### **Conclusions :**

L'analyse de notre étude a dévoilé qu'elle est incomplète, pour cela nous proposons que cette recherche sera mise en place au niveau des secteurs privés en parallèle du public afin de mieux estimer la prévalence de l'accouchement par césarienne ainsi que ses indications.

<b>Mots- clés</b>	<b>Prévalence, Césarienne, parturientes, EHS mère- enfant, Mostaganem</b>
-------------------	---