

Fréquence et issue materno-fœtale des femmes référées pour urgences obstétricales au Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou (CHUD-B) de Parakou (Bénin) en 2022

Sidi Imorou Rachidi

Atadé Sèdjro Raoul

Vodouhe Mahoublo

Obossou Aafoukou Awade Achille

Klikpézo Roger

Hounkponou Ahouignan Fanny

Salifou Kabibou

Département Mère Enfant, Faculté de Médecine,

Université de Parakou, Bénin

Dénakpo Justin Lewis

Département Mère Enfant, Faculté des Sciences de la Santé,

Université d'Abomey-Calavi, Bénin

Approved: 08 July 2026

Posted: 10 July 2026

Copyright 2026 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Imorou Sidi, R., Atade, S. R., Vodouhe, M. V., Obossou, A. A. A., Klikpézo, R., Hounkponou Ahouignan, F. M. N., Salifou, K., & Dénakpo, J. L. (2026). *Fréquence et issue materno-fœtale des femmes référées pour urgences obstétricales au Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou (CHUD-B) de Parakou (Bénin) en 2022*. ESI Preprints. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.7.2026.p179>

Résumé

Introduction: L'accès aux soins obstétricaux d'urgence de qualité est essentiel pour la santé maternelle et celle fœtale. Cependant, les urgences obstétricales demeurent la source majeure de morbidité et de mortalité materno-fœtales, surtout dans les contextes sous-équipés. **Objectif :** Déterminer la fréquence et l'issue materno-fœtales des urgences obstétricales en 2022 au CHUD Borgou. **Méthode:** Une étude observationnelle transversale avec collecte prospective des données a été menée de janvier à juin 2022 au CHUD Borgou. L'échantillonnage était exhaustif, couvrant les variables sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et l'issue materno-

foetale. L'analyse des données a été effectuée avec Epi Info et STATA. Les règles éthiques ont été scrupuleusement suivies, garantissant l'intégrité de l'étude. **Résultats:** Sur 1735 femmes admises, 919 ont été référées pour des urgences obstétricales soit une fréquence de 52,97%. Les femmes, en majorité âgées de 20 à 29 ans soit 52,90 % des cas, étaient ménagères dans 44,36 % des cas, mariées dans 42,94 % des cas avec un niveau d'instruction primaire dans 50,16 % des cas. L'état général était bon chez 81,38 % des patientes. Les motifs de référence les plus fréquents étaient les dystocies dans 21,03 % des cas, les hémorragies dans 17,85 % des cas et les troubles hypertensifs dans 15,44 % des cas. La majorité a accouché par voie basse dans 58,84 % des cas, avec 94,74 % des interventions impliquant une révision utérine. L'issue périnatale a été marquée par 14,06 % des décès et celle maternelle par 4,05 % de décès. **Conclusion:** Des interventions ciblées sont nécessaires pour améliorer la prise en charge des urgences obstétricales et réduire la morbidité et la mortalité maternelle.

Mots-clés : Fréquence, issue materno-foetale, femmes référées 2022, CHUD B/A, Bénin

Frequency and Maternal-Fetal Outcomes of Women Referred for Obstetric Emergencies to the Borgou Departmental University Hospital (CHUD-B) in Parakou (Benin) in 2022

Sidi Imorou Rachidi

Atadé Sèdjro Raoul

Vodouhe Mahoublo

Obossou Aafoukou Awade Achille

Klikpézo Roger

Hounkponou Ahouignan Fanny

Salifou Kabibou

Department of Mother and Child, Faculty of Medicine,

University of Parakou, Benin

Dénakpo Justin Lewis

Department of Mother and Child, Faculty of Health Sciences,

University of Abomey-Calavi, Benin

Abstract

Introduction: Access to quality emergency obstetric care is essential for maternal and fetal health. However, obstetric emergencies remain a major cause of maternal and fetal morbidity and mortality, particularly in resource-

limited settings. **Objective:** To determine the frequency and maternal-fetal outcomes of obstetric emergencies in 2022 at CHUD Borgou. **Method:** A cross-sectional observational study with prospective data collection was conducted from January to June 2022 at CHUD Borgou. An exhaustive sampling method was used, covering sociodemographic, clinical, and therapeutic variables, as well as maternal-fetal outcomes. Data analysis was performed using Epi Info and STATA. Ethical guidelines were strictly followed to ensure the integrity of the study. **Results:** Out of 1,735 admitted women, 919 were referred for obstetric emergencies, representing a frequency of 52.97%. The majority of women were aged 20–29 (52.90%); 44.36% were housewives, 42.94% were married, and 50.16% had a primary level of education. The general condition of 81.38% of the patients was good. The most frequent reasons for referral were dystocia (21.03%), hemorrhage (17.85%), and hypertensive disorders (15.44%). The majority (58.84%) delivered vaginally, with 94.74% of interventions involving uterine exploration. The perinatal outcome was marked by a 14.06% mortality rate, and the maternal outcome by a 4.05% mortality rate. **Conclusion:** Targeted interventions are needed to improve the management of obstetric emergencies and reduce maternal morbidity and mortality.

Keywords: Frequency, maternal-fetal outcome, referred women, 2022, CHUD B/A, Benin

Introduction

L'accès à des soins obstétricaux d'urgence de qualité constitue un pilier fondamental de la santé maternelle à l'échelle mondiale (Dembélé, 2021 ; George, 2021 ; Diatta, 2021). Cependant, malgré les avancées médicales et les efforts déployés pour améliorer les soins de maternité, les urgences obstétricales restent une source préoccupante de morbidité et de mortalité maternelles (Mbola, 2014 ; Traoré, 2009). Cette réalité demeure particulièrement aiguë dans les contextes médicaux fragiles et sous-équipés, où les femmes référées pour des urgences obstétricales sont confrontées à des défis considérables (World Bank, 2012).

Cette étude a pour objectif de déterminer la fréquence et l'issue materno-fœtale des urgences obstétricales en 2022 au CHUD Borgou qui est un Hôpital Universitaire de référence départementale au nord du Bénin.

Methode d'étude

Il s'est agi d'une étude observationnelle transversale descriptive avec collecte prospective des données menée du 1er janvier au 30 juin 2022. L'étude a inclus toutes les femmes reçues par référence ou évacuation vers le service de gynéco-obstétrique du CHUD de Borgou pendant la période de

collecte des données. L'échantillonnage était un recrutement exhaustif, prenant en compte systématiquement toutes les femmes remplissant les critères de sélection. L'étude a pris en compte les variables sociodémographiques ainsi que les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives des participantes. L'outil de collecte des données était une fiche d'enquête. L'analyse des données a été réalisée à l'aide des logiciels statistiques Epi Info version 7.2 et STATA version 13.0. Les données qualitatives ont été exprimées en termes d'effectifs et de fréquences, et les données quantitatives en utilisant les moyennes suivies de leurs écarts-types.

Ce travail a été effectué dans le strict respect des normes déontologiques et des règles hiérarchiques. Les autorisations du directeur du CHUD B/A et du chef service de gynécologie-obstétrique ont été obtenues pour effectuer l'étude. Toutes les données recueillies ont été gardées confidentielles et ont été utilisées uniquement dans le cadre de l'étude selon la recommandation de la loi N°2009-09 du 22 mai 2009 portant protection des données à caractère personnel en République du Bénin. Cette étude a été approuvée par le Comité Locale d'Éthique pour la Recherche Biomédicale de l'Université de Parakou (CLERB-UP) sous la référence REF 872/2021/CLERB-UP/P/SP/R/SA et a été menée conformément aux principes éthiques énoncés dans la déclaration d'Helsinki.

Resultats

Pendant la période d'étude, 1735 femmes ont été admises dans le service d'urgence de gynéco- obstétrique, dont 919 cas référés, représentant ainsi une fréquence de référence de 52,97%.

Le délai moyen d'admission dans cette étude était de $32 \pm 27,8$ heures, avec des extrêmes de 1 heure à 7 jours.

Pour la suite du travail 913 fiches de collectes ont été retenues, et 6 fiches rejetées car non complètement remplies.

- **Caractéristiques sociodémographiques**

L'âge moyen des sujets était de $26,78 \pm 6,63$ ans, avec des extrêmes allant de 14 ans à 57 ans. La tranche d'âge de 20 à 29 ans représentait 52,90 % des cas. Les ménagères étaient majoritaires avec 44,36 % des cas. Les conjoints des femmes référées étaient pour la plupart des artisans dans 22,78 % des cas. La proportion de femmes en concubinage était de 44,80 %, et celles mariées étaient au nombre de 42,94 %. Le niveau d'instruction primaire était retrouvé chez une proportion de 50,16 %.

- **Caractéristiques cliniques**

L'état général des sujets était qualifié de "Bon" dans 81,38 % des cas. Les conjonctives étaient colorées chez 80,18 % des femmes. Les tensions artérielles systolique et diastolique étaient respectivement comprises entre 91 et 139 et inférieures à 90 chez 70,87 % et 75,79 % des femmes. La

température était normale dans 91,79 % des cas. Le taux d'hémoglobine était normal chez 49,39 % des femmes.

Tableau I : Répartition des patientes en fonction des caractéristiques cliniques (CHUD, 2022)

	Effectifs	Fréquences (%)
Etat général (913)		
Mauvais	170	18,62
Bon	743	81,38
Conjonctives (913)		
Colorées	732	80,18
Pâles	181	19,82
TAS (913)		
≤90	32	3,50
91-139	647	70,87
≥140	234	25,63
TAD (913)		
<90	692	75,79
≥90	221	24,21
Température (913)		
≤37,5	838	91,79
37,6-38	62	6,79
>38	13	1,42
Taux d'hémoglobine (820)		
Normal	405	49,39
Moins de 10	347	42,32
Plus de 12	68	8,29

Parmi les motifs de référence, les dystocies (21,03 %), les hémorragies (17,85 %), les troubles hypertensifs (15,44 %), l'anémie (9,42 %) et la rupture prématurée des membranes (RPM) (7,67 %) étaient les plus fréquents.

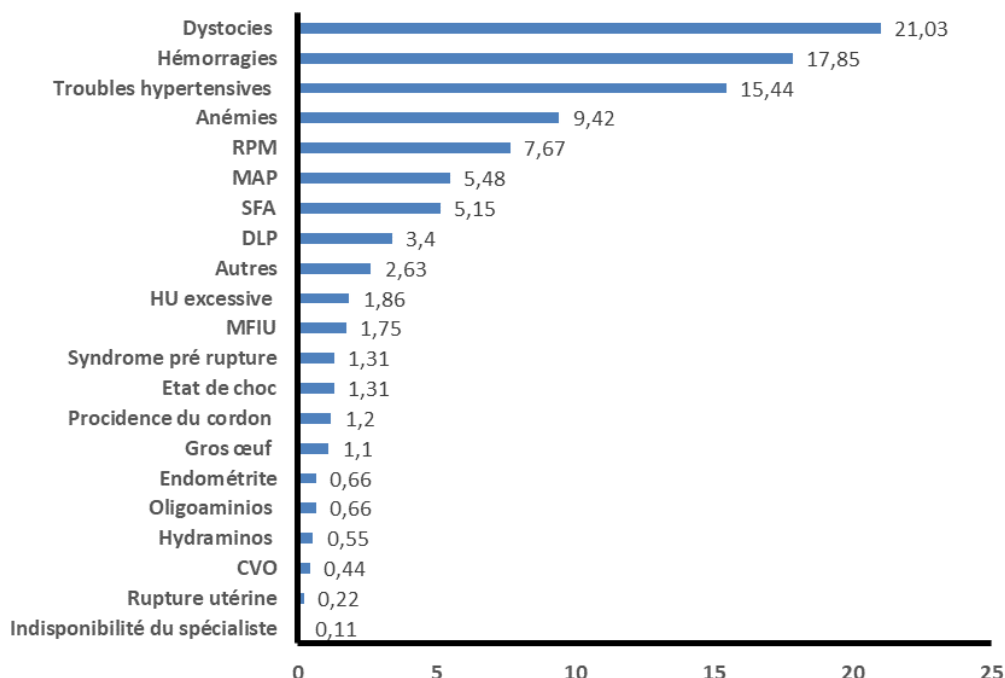


Figure 1 : Représentation graphique des motifs de références des patientes (CHUD, 2022)

- **Caractéristiques thérapeutiques**

Sur les 913 femmes, 571 ont accouché dont 235 par césarienne soit 41,16 % des femmes qui ont accouché et 336 par voie basse soit 58,84 % des femmes qui ont accouché. On dénombre 76 femmes qui ont subi d'autres interventions, parmi lesquelles 72 (94,74 %) ont subi une révision utérine, tandis que 4 (5,26 %) ont eu un curetage. Le traitement était médical chez 42,17 % des patientes.

Tableau 2: Répartition des patientes en fonction des caractéristiques thérapeutiques (CHUD, 2022)

	Effectifs	Fréquences (%)
Type d'accouchement (571)		
Césarienne	235	41,16
Voie basse	336	58,84
Autres interventions (76)		
Révision utérine	72	94,74
Curetage	4	5,26
Traitement médical (913)		
Oui	385	42,17
Non	528	57,83

- **Caractéristiques évolutives et pronostics**

Les 571 femmes ont accouché 576 nouveau-nés, car 5 femmes portaient une grossesse gémellaire. Des 576 nouveau-nés 493 soit 85,59% étaient vivants, 81 soit 14,06 % étaient mort-nés, et 2 soit 0,35 % avaient connu un décès néonatal. La majorité des bébés (90,47 %) n'a pas nécessité de réanimation. Le taux de décès maternel était de 4,05 %. Les patientes ont été autorisées à quitter l'hôpital avant le septième jour dans 87,88 % des cas.

Tableau 3 : Répartition des patientes en fonction des caractéristiques évolutives et pronostics (CHUD, 2022)

	Effectifs	Fréquences (%)
Issue de l'enfant (576)		
Vivant	493	85,59
Mort-né	81	14,06
Décès néonatal	2	0,35
Réanimation (495)		
Oui	87	9,53
Non	826	90,47
Suite (913)		
Compiquée	177	19,39
Simple	736	80,61
Issue de la mère (913)		
Décédée	37	4,05
Vivante	882	95,97
Durée d'hospitalisation (913)		
<7	747	81,82
≥7	103	11,28
Encore en hospitalisation	63	6,90

Discussion

La fréquence des références obstétricales est un indicateur essentiel pour évaluer la gravité des situations obstétricales et l'efficacité du système de santé maternelle. Dans cette étude, la fréquence de référence s'élève à 52,97%, ce qui signifie que plus de la moitié des patientes ont été référées vers le service d'urgence de gynéco-obstétrique. Cette fréquence élevée de références reflète la complexité des cas pris en charge, nécessitant une expertise médicale spécialisée. Une étude menée par Atade et al. (2023) a rapporté une fréquence similaire de référence obstétricale, soit 55%. TCHAOU et al. (2015) au CHUD Borgou et Alibori en 2011, rapportait une fréquence de 31,8%. Ces résultats indiquent que les patientes dans notre contexte sont souvent confrontées à des complications obstétricales graves qui nécessitent une prise en charge d'urgence. Cette fréquence élevée de références soulève plusieurs questions et préoccupations. Elle met en évidence l'importance cruciale d'un système de référence bien organisé pour garantir que les patientes atteignent rapidement des établissements de soins

appropriés. Elle souligne aussi la nécessité d'améliorer les soins obstétricaux primaires pour prévenir autant que possible les complications obstétricales graves et réduire ainsi le nombre de références.

L'âge moyen des patientes dans cette étude était de $26,7 \pm 6,2$ ans, avec une tranche d'âge la plus représentée entre 20 et 34 ans, ce qui est cohérent avec les données de la littérature internationale (Saïzonou et al, 2006 ; Mayi-Tsonga et al, 2007). De plus, la majorité des patientes étaient des femmes au foyer et des travailleuses indépendantes, ce qui souligne le fait que les femmes à faible revenu sont plus exposées aux urgences obstétricales en raison du stress et des efforts physiques qu'elles subissent au quotidien. Cela reflète une pratique courante dans de nombreuses régions où les grossesses à risque sont initialement suivies dans les centres périphériques, ne les référant que lorsque des complications sont survenues. Cette approche soulève la question de la redynamisation du système de référence et de contre-référence pour assurer une prise en charge adéquate des grossesses à risque dès le début.

Le délai moyen d'admission dans cette étude était de $32 \pm 27,8$ heures, ce qui est similaire à celui rapporté dans d'autres études menées en Afrique de l'Ouest (Beye et al, 2003 ; Ndjoundo et al, 2008). Ce retard à la consultation peut être attribué à plusieurs facteurs, notamment la méconnaissance des signes de danger par les patientes et les références tardives dues au manque d'agents compétents pour diagnostiquer et référer les cas à temps. De plus, le coût élevé des soins dans les hôpitaux pourrait dissuader les patientes de consulter plus tôt, en particulier en l'absence d'une assurance maladie universelle.

Les urgences obstétricales dans cette étude ont été classées en plusieurs groupes, avec les dystocies, les urgences hémorragiques, les urgences hypertensives, les hypoxies fœtales, les urgences infectieuses et les anémies sur grossesse étant les plus fréquentes. Ces résultats sont cohérents avec les constatations de Saïzonou et al. (2006) qui ont également rapporté des fréquences élevées pour les urgences hémorragiques et hypertensives.

Le taux de décès maternel dans cette étude était de 4,05%, ce qui est supérieur à celui rapporté par Diallo (2008) au Mali qui avait retrouvé 1,5%. Cependant, la mortalité fœtale était de 14,06%, ce qui souligne les défis persistants en matière de santé maternelle et fœtale dans cette région. Les décès maternels étaient associés à des cas graves tels que le HELLP syndrome compliquant une prééclampsie sévère et l'état de choc septique. La mortalité fœtale était liée à des facteurs tels que l'hémorragie en antépartum, le mauvais suivi des consultations prénatales, le travail dystocique et la présence de méconium dans le liquide amniotique.

Conclusion

Les urgences obstétricales constituent encore un problème de santé publique à l'hôpital universitaire de Parakou. Pour améliorer la prise en charge de ces urgences obstétricales, des mesures telles que l'éducation des patientes, l'amélioration de l'accessibilité aux soins, et l'instauration d'une assurance maladie universelle sont nécessaires. Il est aussi importante d'améliorer l'accès aux technologies médicales de base pour garantir des soins de qualité aux patientes enceintes.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

Disponibilité des données : Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

Déclaration de financement : Les auteurs n'ont obtenu aucun financement pour cette recherche.

References:

1. Beye, MD. Diouf, E. Kane, O. Ndoeye. MD. Seydi, A. Ndiaye, PI. Sall, BK. (2003) Intensive care management of 28 patients with severe eclampsia in a tropical African setting. *Ann Fr Anesth Reanim.* Jan; 22(1):25-9.
Doi: 10.1016/s0750-7658(02)00807-9.
2. Corporation IF. Banque Mondiale. (2012). Étude sur le secteur privé de la santé au Burkina-Faso. World Bank Publications.
<https://documents1.worldbank.org/curated/en/380751468228287364/pdf/7145200tude0su0ant00au0Burkina0Faso.pdf>
3. Dembélé, MB. (2021). Evaluation de la qualité des soins obstétricaux et néonataux au Centre de Santé de Référence de Fana , PhD Thesis, USTTB, 2021. Accessed: October 17, 2023. [Online]. Available at: <https://bibliosante.ml/handle/123456789/4247>
4. Diallo OH. (2008). Les urgences gynéco obstétricales chez l'adolescente au centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako. Université de Bamako.
<https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/8318>
5. Diatta MM. (2015). Analyse de la prise en charge des parturientes au Centre Régional Hospitalier (CRH) de Saint-Louis. Section de Sociologie, Université Gaston Berger de Saint-Louis.
<https://hdl.handle.net/20.500.12413/10265>
6. Georges WC. (2021). Collaboration entre le système de soins et les matrones pour la réduction de la mortalité maternelle en Haïti: pertinence et faisabilité. *Études caribéennes.* ;(50).

- <https://doi.org/10.4000/etudescaribeennes.22522>
7. Mayi-Tsonga S, Meyé JF, Tagne A, Ndombi I, Diallo T, Oksana L, Mendome G, Mounanga M. (2007). Audit de la morbidité obstétricale grave (near miss) au Gabon [Audit of the severe obstetrical morbidity (near miss) in Gabon]. *Cahiers d'études et de recherches francophones/Santé*;17(2):111-5.
DOI : [10.1684/san.2007.0074](https://doi.org/10.1684/san.2007.0074)
 8. Mbola Mbassi S. (2014). Soins obstétricaux d'urgence et mortalité maternelle dans les maternités de troisième niveau du Cameroun: approche évaluative d'une intervention visant à améliorer le transfert obstétrical et la prise en charge des complications maternelles. Paris 6. <https://theses.hal.science/tel-01223003v1/file/2014PA066352.pdf>
 9. Ndjeundo PG, Tetchi YD, Pete Y. (2008) Les éclampsies en centre hospitalier universitaire en Côte d'Ivoire: prise en charge, évolution et facteurs pronostics. *Canadian Journal of Anesthesia*;55(7):423.
<https://doi.org/10.1007/BF03016308>
 10. Oliveira Jr FC de, Costa ML, Cecatti JG, Surita FG. (2013). Maternal morbidity and near miss associated with maternal age: the innovative approach of the 2006 Brazilian demographic health survey. *Clinics*; 68:922-7. Doi: 10.6061/clinics/2013(07)06.
 11. Atade SR1, Obossou AAA2, Vodouhe MV2, Salaou AA1, Klipezo R2, De-Azenda F2, Koussihouede C3, Salifou K. (2023). Epidemiology, diagnosis, management and outcome of obstetrical referrals to the Banikoara Zone Hospital in 2022. *Health Sciences and Disease* ; 24(6). <https://doi.org/10.5281/hsd.v24i6.4525>
 12. Saisonou J, Godin I, Ouendo EM, Zerbo R, Dujardin B. (2006). La qualité de prise en charge des urgences obstétricales dans les maternités de référence au Bénin: Le point de vue des «Echappées Belles» et leurs attentes. *Tropical Medicine & International Health.*;11(5):672-80.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2006.01602.x>
 13. Tchaou BA, Hounkponou NFM, Salifou K, Zoumenou E, Chobli M. (2015). Les urgences obstétricales à l'hôpital universitaire de Parakou au Bénin: aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs. *European Scientific Journal*;11(9).
<https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/5294>
 14. Traoré B. (2009). Evaluation de l'Offre de soins Obstétricaux et néonataux d'urgence du District de Bamako en 2006. Université de Bamako. Thèse de médecine. 139p
<https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/8857>