

## URGENCES GYNECOLOGIQUES CHEZ LES ADOLESCENTES. A PROPOS DE 245 CAS COLLIGÉS DURANT L'ANNÉE 2001 AU CHU DE COCODY

ABAULETH R., KOFFI A., BOKOSSA-MAMBO E., BALIGROSS S., KONE N.

Service de Gynécologie et d'Obstétrique, Centre Hospitalier  
et Universitaire de Cocody.  
BP V 13 Abidjan-Côte d'Ivoire

**Correspondance** : Docteur Raphaël ABAULETH  
abauleth@hotmail.com

---

### RESUME

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive qui s'est déroulée du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2001 dans le service de gynécologie et d'obstétrique du CHU de Cocody. Les objectifs étaient de déterminer la fréquence des urgences gynécologiques chez les adolescentes et de préciser leurs particularités. Cette fréquence a été de 12,12%. Les motifs de consultation ont été dominés par les algies pelviennes (23,30%). Les avortements et leurs complications ont constitué 61,65% des diagnostics retenus. La létalité de ces avortements a été de 3%. La vulgarisation des méthodes modernes de contraception pourrait freiner ce fléau.

**Mots-clés** : Adolescentes, Avortements, Violences sexuelles

### SUMMARY

*It was a retrospective and descriptive study, which has been carried out from January 1st to December 31st 2001 in Cocody hospital gynaecology and obstetric service. The objective was to determine teenagers' gynaecological emergencies frequency and to specify their characteristics. Teenagers' gynaecological emergencies frequency was 12.12%. Consultations reasons were dominated by pelvis pain (23.30%). Abortions and their complications constituted 61.65% of diagnoses selected. Abortion*

*lethality rate was 3%. The popularisation of the modern methods of contraception could slow down this plague.*

**Key words** : Teenagers, Abortions, Sexual violences

### INTRODUCTION

Pendant longtemps, les problèmes liés à la santé de la reproduction des adolescentes ont été confondus avec ceux des adultes. Aujourd'hui, la précocité de la vie sexuelle des jeunes filles demeure une préoccupation<sup>2, 3, 9, 11</sup>. Il est donc nécessaire d'assurer une nouvelle approche et des services adaptés pour prendre en charge de façon effective la santé reproductive des adolescentes. Les objectifs de notre travail ont été de déterminer la fréquence des urgences gynécologiques chez les adolescentes et de préciser les particularités de ces urgences.

### I. PATIENTES ET METHODES

C'est une étude rétrospective et descriptive qui s'est déroulée du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2001 dans le service de gynécologie et d'obstétrique du CHU de Cocody. Ont été incluses dans l'étude les filles âgées de 10 à 19 ans qui ont consulté en urgence pour un problème gynécologique. Les

variables étudiées ont été l'âge, la gestité, la parité, le motif de consultation, le diagnostic retenu et le décès en urgence. Les diagnostics retenus ont été comparés à ceux des adultes qui ont consulté à la même période.

## II. RESULTATS

### 1. FRÉQUENCE

Au cours de la période d'étude, il y a eu 245 cas chez les adolescentes pour un total de 2020 urgences gynécologiques, soit une fréquence de 12,12 %.

### 2. CARACTÉRISTIQUES DES ADOLESCENTES

Tableau I : Répartition des adolescentes selon l'âge

Âges	Effectifs	Pourcentage
10 -12 ans	11	4,4
13 - 15 ans	34	13,8
16 - 18 ans	139	56,8
19 ans	61	24,9
Total	245	100

L'âge moyen a été de 17,03 ans. La majorité des adolescents (56,8%) a un âge compris entre 16 et 18ans.

Tableau II : Répartition des adolescentes selon la gestité

Gestité	Effectifs	Pourcentages
0	67	27,34
1 - 2	166	67,77
3 - 5	12	4,89
Total	245	100

La majorité des adolescents (67,77%) avait entre 1 et 2 grossesses.

La gestité moyenne a été de 1,04 avec des extrêmes de 0 et 5 et 31 des primipares (12,70%). Deux (2) adolescentes (0,8%) avaient accouché 2 fois. La parité moyenne était de 0,14 accouchements.

Tableau III : Les Motifs de consultation des adolescentes

Motifs de consultation	Effectifs	Pourcentages
Anémie	5	-
Avortement provoqué	52	21,2
Douleurs pelviennes	57	23,3
Fièvre	2	0,8
G.E.U.	12	4,9
Mastodynie	1	0,4
Mauvais état général	2	0,8
Menace d'avortement	55	22,4
Métrorragies	25	10,2
Restes d'avortement	6	2,4
Traumatismes vulvo périnéaux	1	0,4
Troubles de la conscience	3	1,2
Violences sexuelles	24	9,8
Total	245	100

Les douleurs pelviennes ont constitué le 1<sup>er</sup> motif de consultation en urgence avec 23,3% des cas suivies de la menace d'avortement (22,4%) et de l'avortement provoqué (21,2%).

Tableau IV : Les Diagnostics retenus

Diagnostics	Adolescentes		Adultes	
	Effectifs	Pourcentage	Effectifs	Pourcentage
Avortement provoqué	21	8,57	283	15,94
Douleurs pelviennes	15	6,12	74	4,16
Fièvre	148	60,43	471	26,52
G.E.U.	11	4,49	29	1,63
Mastodynie	3	1,22	6	0,33
Mauvais état général	22	8,97	3	1,69
Menace d'avortement	25	10,20	909	49,73
Métrorragies	245	100	1775	100

Chi2=365,67 P=0,0000  
(hautement significatif)

Les problèmes de santé liés à un avortement et les violences sexuelles ont été l'apanage des adolescentes.

### III. DISCUSSION

L'activité sexuelle des adolescentes débute tôt comme l'ont noté SÉPOU et al<sup>9</sup>, DEDY et Coll.<sup>3</sup>, DAGNAN et Coll.<sup>2</sup>, THIEBA et al<sup>11</sup> soldée le plus souvent par des grossesses non désirées. Celles-ci se terminent fréquemment par un avortement provoqué ou spontané. Ainsi, 61,65 % des diagnostics retenus ont un lien avec un avortement. THIEBA et al<sup>11</sup> à Ouagadougou, NLOME-NZE et Coll<sup>6</sup> à Libreville et ILOKI et al<sup>5</sup> à Brazzaville ont également noté cette fréquence élevée d'avortement chez les jeunes filles. La comparaison de la fréquence des avortements à celle des adultes nous permet de dire que les avortements sont presque l'apanage des adolescentes. Le manque d'information juste et précise sur la sexualité est l'une des principales causes selon BA et al<sup>1</sup>. L'éducation sexuelle des jeunes filles leur permet d'être mieux armées et d'avoir une sexualité responsable. Pratiquement, toutes les études concluent qu'elle n'entraîne pas une augmentation de l'activité sexuelle, ni ne la rend plus précoce<sup>4</sup>. Par ailleurs, les complications post-abortum sont plus fréquentes et plus graves. Nous pensons que des interventions stratégiques intégrées associant les soins d'urgence post-abortum suivis de counseling et de planification familiale seraient très bénéfiques pour cette tranche d'âge comme le suggère Prime Project II<sup>10</sup>. Un autre fait marquant, c'est le pourcentage de 9,8 % de violences sexuelles survenues sur les adolescentes. Ces jeunes victimes qui débutent leur vie sexuelle par un viol seront marquées à

jamais. C'est le lieu de se tourner vers la communauté pour renforcer les valeurs morales<sup>7</sup>. Nous avons noté 5 décès, tous consécutifs à un avortement provoqué clandestin. Cette issue fatale est retrouvée dans les autres études africaines<sup>5-6</sup>. Il apparaît que ni les lois qui sanctionnent l'avortement, ni l'absence de cadre formel et légal pour pratiquer l'avortement ne sont dissuasives. Ces obstacles n'ont pas d'effet sur le nombre d'avortement mais sur leurs conséquences qui sont plutôt dramatiques<sup>8</sup>.

### CONCLUSION

Les urgences gynécologiques chez des adolescentes demeurent une préoccupation majeure. Elles sont dominées par les avortements et leurs complications (61,65%) et les violences sexuelles (8,97%). Créer ou améliorer les structures de prise en charge de la santé de la reproduction des adolescentes et vulgariser les méthodes modernes de contraception pourraient permettre de réduire ces fléaux.

### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. BA M. G., DIÈYE A. G., CISSÉ C.G., FAYE E.O., DIOUF A., CISSÉ M.L., DIADHIOU F. Facteurs de risque liés à la sexualité des adolescents en milieu urbain au Sénégal. *Journal de la SAGO*, 2001,1 (2), 44-8
2. DAGNAN S, DZUAFFOP, TIEMBRE I, BENIÉ B.V.J., KOFFI K. A, BONIE S. Utilisation de la planification familiale chez l'adolescente scolarisée à Abidjan, Côte d'Ivoire. *Méd.d'Afr.Noire*.2003, 2, 305-308
3. DEDY S., TAPÉ G. Jeunesse, sexualité et SIDA en Côte d'Ivoire. Comité National de Lutte contre le SIDA. Abidjan, 1994,16-42
4. FINGER W.R. L'éducation sexuelle arme les jeunes adultes. *Network en français. Family Health International*. 2000, 20, 3,10-15

5. ILOKI L. H, ZAKOULOLOU-MASSALA A., GBALA-SAPOULOU M.V. Complications des avortements clandestins : à propos de 221 cas observés au CHU de Brazzaville (Congo). *Méd.d'Afr.Noire*.1997,44 (5), 262-264
6. NLOME-NZE A.R., PICAUD A., MBADINGA A., OGWET N, ENGONGAH-BEKA. Les avortements clandestins à Libreville. Véritable problème de santé publique. *Méd. d'Afr. Noire*. 1991, 38 (3), 223-227
7. Pacific Institut For Women's Health. Stratégies communautaires pour combattre l'avortement risqué dans l'ouest du Kenya. Février 2002, 1-3
8. ROYSTON E., AMSTRONGS S. Décès consécutifs à un avortement in La prévention des décès maternels. OMS. Genève. 1990, 112-140
9. SÉPOU A., YANZA M.C., DOMANDÉ-MODANGA Z., NGUEMBIE. Paramètres sexuels chez les femmes centrafricaines en milieu urbain. *Méd. d'Afr. Noire*. 2002, 2, 87-91
10. The Prime project II. Soins post-avortement. North Carolina University. 2002, 16 p.
11. THIEBA B, AKOTIONGA M, OUATTARA T, OUÉDRAOGO A, LANKOANDÉ J, KONÉ B. Adolescentes et urgences gynéco-obstétricales à Ouagadougou. *Journal de la SAGO*, 2002, 1 (1), 7-11