

## P47

Fréquence et facteurs associés à l'épisiotomie au Centre Hospitalier Universitaire et  
Départementale du Borgou/Alibori en 2019

Atade Sèdjro Raoul , Vodouhe Mahublo Vinadou , **Ogoudjobi Ogourindé Mathieu** , Salifou  
Badariyatou, Sidi Imorou Rachidi , Mbondi Mongue Elise Krystelle , Salifou Kabibou

Journal de la Société de Biologie Clinique du Bénin, 2021 ; N° 037 :6-9

---

Nom de la revue	:	Journal de la Société de Biologie Clinique du Bénin
Portée de la revue	:	Nationale
Type (papier / en ligne)	:	Papier
Comité de lecture	:	Oui
ISBN – ISSN	:	1840-7587
Editeur	:	Centre de Réalisation de Matériels de Communication / Faculté des Sciences de la Santé (CRMC / FSS) (ex- MEPS-Bénin)
Impact factor	:	--
Indexation	:	African Index Medicus <a href="https://www.who.int/health-journals/articles-and-theses">Health Journals articles and theses - African Index Medicus (who.int)</a>

---



*Le Journal de la* **SOCIETE**  
**DE BIOLOGIE**  
**CLINIQUE-BENIN**

Organe Officiel d'information de la Société de Biologie Clinique du Bénin - N° 037 - Année 2021

**PHLEGMON PYOSTERCORAL FISTULISE COMPLIQUANT  
UNE VOLUMINEUSE EVENTRATION MEDIANE POST  
OPERATOIRE ETRANGLEE AU CNHU-HKM DE  
COTONOU**

**LES ANOMALIES CHROMOSOMIQUES  
CONSTITUTIONNELLES DE STRUCTURE AU  
LABORATOIRE DE CYTOGENETIQUE DE LA FACULTE  
DES SCIENCES DE LA SANTE DE COTONOU : DE 2010 A  
2019**

**SEROPREVALENCE DES MARQUEURS DE L'INFECTION  
CHEZ LES DONNEURS DE SANG A ZINDER (NIGER**

**FREQUENCE ET PRISE EN CHARGE DU CHOC SEPTIQUE  
EN REANIMATION DANS UN PAYS A RESSOURCES  
LIMITEES : CAS DU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER ET  
UNIVERSITAIRE HUBERT KOUTOUKOU MAGA (CNHU-  
HKM) DE COTONOU**

**RESPECT DES MESURES DE SECURITE ET D'HYGIENE  
PAR LE PERSONNEL SOIGNANT DU SERVICE DES  
URGENCES DU CNHU-HKM LORS DES URGENCES  
MEDICO-CHIRURGICALES, COTONOU, 2017-2018**

**COMITE DE LECTURE (REFEREES)**



Professeur I. ZOHOUN	(Bénin)
Professeur M. SOSSO	(Cameroun)
Professeur S.A. AKPONA	(Bénin)
Professeur S.Y. ANAGONOU	(Bénin)
Professeur D. THIAM	(Sénégal)
Professeur M. TOURE	(Sénégal)
Professeur O. FAYE	(Sénégal)
Professeur E. NGOU MILAMA	(Gabon)
Professeur K. KOUMARE	(Mali)
Professeur V. YAO	(Côte d'Ivoire)
Professeur A. MASSOUGBODJI	(Bénin)
Professeur S. LATOUNDJI	(Bénin)
Professeur J. NGOGANG	(Cameroun)
Professeur A. LALEYE	(Cotonou)
Professeur B. AWEDE	(Cotonou)

**COMITE DE REDACTION**

Directeur de publication : Raphaël Darboux  
Directeur Adjoint : Marcellin Amoussou-Guenou

Membres : Simon Akpona  
Séverin Anagonou

Composition et mise en page :

Centre de Réalisation de Matériels de Communication  
Champ de Foire 01 BP 188 Cotonou  
Tél : 229/21301236

E-mail : [jbcbenin@gmail.com](mailto:jbcbenin@gmail.com)

**ISSN 1840-7587**

Dépôt légal numéro 7075 du 03 février 2014  
Bibliothèque nationale 1<sup>er</sup> trimestre

## SOMMAIRE

<p><b>FREQUENCE ET FACTEURS ASSOCIES A L'EPISIOTOMIE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE ET DEPARTEMENTAL DU BORGOU/ALIBORI EN 2019</b></p> <p>ATADE Sèdjro Raoul<sup>1</sup>, VODOUHE Mahublo Vinadou<sup>2</sup>, OGOUDJOBI Ogourindé Mathieu<sup>3</sup>, SALIFOU Badariyatou<sup>2</sup> SIDI Imorou Rachidi<sup>2</sup>, MBONDI MONGUE Elise Krystelle<sup>2</sup>, SALIFOU Kabibou<sup>2</sup></p>	6-9
<p><b>ANESTHESIE LOCOREGIONALE (ALR) EN PEDIATRIE : PRATIQUE DE L'HOPITAL CURE DE NIAMEY</b></p> <p>MAIKASSOUA Mamane<sup>1,1</sup>, MAGAGI Amadou<sup>2,2</sup>, BOUKARI M. Bawa<sup>3,3</sup>, KABORE A. Flavien<sup>4,4</sup>, OUEDRAOGO Nazinigouba<sup>5,5</sup></p>	10-16
<p><b>PHLEGMON PYOSTERCORAL FISTULISE COMPLIQUANT UNE VOLUMINEUSE EVENTRATION MEDIANE POST OPERATOIRE ETRANGLEE AU CNHU-HKM DE COTONOU</b></p> <p>IMOROU SOUAÏBOU Y.<sup>1,3</sup>, GBESSI DG<sup>1,3</sup>, LAWANI I<sup>2,3</sup>, VALIMUNGIGHE M.M<sup>1,4</sup>, NATTA N'TCHA H. N<sup>1</sup>, ADJIWANOU O.O NORA<sup>1</sup>, MEHINTHO K D<sup>1,3</sup></p>	17-19
<p><b>RESPECT DES MESURES DE SECURITE ET D'HYGIENE PAR LE PERSONNEL SOIGNANT DU SERVICE DES URGENCES DU CNHU-HKM LORS DES URGENCES MEDICO-CHIRURGICALES, COTONOU, 2017-2018</b></p> <p>DAMIEN Barikissou Georgia<sup>1,2</sup>, AGUEMON Badirou<sup>2</sup>, HINSON Vikkey<sup>3</sup>, PADONOU Géraud<sup>2</sup>, AYELO Paul<sup>3</sup></p>	20-26
<p><b>PREVALENCE ET PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE EN MILIEU DE TRAVAIL : CAS DE LA SOCIETE BENINOISE D'ENERGIE ELECTRIQUE (SBEE) A COTONOU, BENIN</b></p> <p>DAMIEN Barikissou Georgia<sup>1,2</sup>, AGUEMON Badirou<sup>2</sup>, HINSON Vikkey<sup>3</sup>, DATINON Pierrette, PADONOU Géraud<sup>2</sup>, AYELO Paul<sup>3</sup></p>	27-33
<p><b>EVOLUTION DES DECES MATERNELS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE MERE – ENFANT LAGUNE (CHU-MEL) AU BENIN DE 2015 A 2019</b></p> <p>Akodjenou J<sup>1</sup>, Aboubakar M<sup>1</sup>, Echoudina C<sup>2</sup>, Ahounou E<sup>2</sup>, Biaou COA<sup>3</sup>, Zoumenou E<sup>2</sup></p>	34-40
<p><b>FREQUENCE ET PRISE EN CHARGE DU CHOC SEPTIQUE EN REANIMATION DANS UN PAYS A RESSOURCES LIMITEES : CAS DU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE HUBERT KOUTOUKOU MAGA (CNHU-HKM) DE COTONOU.</b></p> <p>Akodjenou J<sup>1</sup>, Mewanou S<sup>2</sup>, Ahounou E<sup>2</sup>, Balelegue L<sup>2</sup>, Zoumenou E<sup>2</sup></p>	41-48
<p><b>SEROPREVALENCE DES MARQUEURS DE L'INFECTION CHEZ LES DONNEURS DE SANG A ZINDER (NIGER).</b></p> <p>Mahamadou Douchi <sup>1*</sup>, Moustapha M. Lamine<sup>2</sup>, GARBA Abdoul-Aziz<sup>1</sup>, Boubacar BAKO<sup>1</sup>, Abdoulaye Ousmane<sup>3</sup>, Harouna M Lawali<sup>3</sup>, Danlele Bori Youssouf<sup>4</sup>, Habibou Oumani<sup>4</sup>, Brah Moustapha<sup>4</sup>, Ila Hamidine<sup>4</sup>, IbrahimAlkassoum<sup>5</sup>, Goni dit A. M. Bachir<sup>5</sup>, Ibrahim Maman Laminou<sup>2</sup>, Bade Malam Abdou<sup>1</sup>, Akehossi Eric<sup>1</sup></p>	49-54
<p><b>FREQUENCE DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE SUIVIES A PARAKOU EN 2019.</b></p> <p>Dohou SHM, <sup>1</sup>Codjo HL <sup>1</sup>, Lawani MA <sup>2</sup>, Attinsounon CA<sup>3</sup>, Sonou DA, Hounkponou MKi<sup>2</sup>, Alassani A<sup>3</sup>, Biaou A<sup>4</sup>, Amègan N <sup>5</sup>, Houénassi DM<sup>2</sup></p>	55-59
<p><b>CONNAISSANCES, ATTITUDES ET REPRESENTATIONS DES CHEFS DE MENAGE VIS-A-VIS DU CHOLERA EN ZONE PERI-URBAINE : CAS DE LA COMMUNE RURALE DE LIBORE AU NIGER EN 2020</b></p> <p>Goni dit A. M. Bachir<sup>1</sup>, Hadiza B. Maiga<sup>2</sup>, Alkassoum Salifou Ibrahim <sup>3</sup>, Ibrahim Maman laminou <sup>4</sup> Mahamane Douchi Altiné <sup>5</sup>, Eric Omar Adehosi <sup>6</sup></p>	60-64

<b>CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES MERES SUR LE STATUT VACCINAL DE LEURS ENFANTS DE 0-59 MOIS ADMIS EN CONSULTATION AU SERVICE DE PEDIATRIE A L'HOPITAL NATIONAL DE LAMORDE EN 2019.</b> Goni dit A. M. Bachir <sup>1</sup> , ABDOU IDI Mahamadou Yacine <sup>2</sup> , Alkassoum Salifou Ibrahim <sup>3</sup> , TIEKOURA Balkissa <sup>4</sup> , Aboubacar Samaila <sup>5</sup> , Ibrahim Maman laminou <sup>6</sup> , Mahamane Douchi Altiné <sup>7</sup> , Moumouni Hassne <sup>8</sup> , Eric Omar Adehosi	<b>65-71</b>
<b>HEMATOME SOUS DURAL CHRONIQUE OSSIFIE ATYPIQUE MIMANT UN EXTRA DURAL</b> KIKI Sessi Miralda HG <sup>1</sup> , AKANNI Djivèdé WMM <sup>1</sup> , ADJADOHOUN Sonia BMG <sup>2</sup> , QUENUM Kisito <sup>3</sup> , YEKPE-AHOUANSON Patricia <sup>2</sup> , FATIGBA Holden O <sup>3</sup> , SAVI de TOVE Kofi Mensah <sup>1</sup> , BIAOU Olivier <sup>2</sup> , BOCO Vicentia <sup>2</sup>	<b>72-75</b>
<b>LES ANOMALIES CHROMOSOMIQUES CONSTITUTIONNELLES DE STRUCTURE AU LABORATOIRE DE CYTOGENETIQUE DE LA FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE DE COTONOU : DE 2010 A 2019</b> AZONBAKIN Simon <sup>1</sup> , ADOVOEKPE Diane <sup>1</sup> , YAUDE Alfred <sup>1</sup> , SISSOKO Sidi Boula <sup>2</sup> , ADJAGBA Marius <sup>1</sup> , ALAO Jules <sup>3</sup> , LALEYE Anatole <sup>1</sup>	<b>76-80</b>

## **EDITORIAL**



Les publications de ce numéro N° 37 sont toujours aussi variées. Nous félicitons les uns et les autres pour le travail abattu et les collaborations scientifiques entre départements et universités.

Bonne lecture

Le numéro 38 attend vos publications.

Dr S.A. AKPONA  
Président de la Société de Biologie  
Clinique du Bénin

---

## **Notes aux auteurs**

La publication d'articles dans le Journal de la Société de Biologie Clinique est subordonnée à leur acceptation préalable par le Comité de Rédaction.

Les articles proposés ne doivent pas avoir été antérieurement publiés dans une autre revue médicale ni faire l'objet d'une publication en cours.

Les articles doivent être dactylographiés en double interlignes, en recto uniquement et imprimés en double exemplaires.

Les exemplaires dactylographiés seront sauvegardés sur une disquette ou un CDROM ou envoyés par mail. Les caractéristiques du logiciel de traitement de textes utilisé pour la saisie doivent être précisées (de préférence Microsoft Word). Il est inutile de réaliser une mise en page au préalable. Chaque article, après le titre et les auteurs (Nom suivi des prénoms) doit obligatoirement comporter un résumé et des mots-clés en français et en anglais.

En bas de la première page doivent figurer les noms des établissements ou organismes d'origine et des auteurs.

La totalité de l'article ne doit pas dépasser huit (8) pages au maximum, figures, photos, tableaux et graphiques compris.

Toute iconographie doit être numérotée et comporter une légende. Les photos doivent être de bonne qualité sur un format 9 x 13 (cm). Elles doivent comporter le nom du premier auteur et le titre de l'article. La reproduction des photos dans le journal (version papier) se fait en noir et blanc. Tout tirage en couleur sur papier implique des frais supplémentaires à la charge de l'auteur.

Les références bibliographiques doivent comporter les noms puis les prénoms de tous les auteurs de l'article en question.

La rédaction décline toute responsabilité sur les opinions exprimées dans les articles. Celles-ci n'engagent que leurs auteurs notamment dans les cas de mentions techniques ou de produits pharmaceutiques utilisés.



World Health  
Organization

REGIONAL OFFICE FOR  
Africa

# AFRICAN MEDICAL JOURNALS

**Access to African health information**

[African Index Medicus](#) | [Afrolib](#) | [Contact us](#) |

***"It will promote African publishing by encouraging writers to publish in their country or regional journals...."***



**Direct Database Access**



Organisme Officiel d'Information de la Société de Biologie Clinique de Bénin - N° 013 - Année 2009

- PREVALENCE ET SENSIBILITE AUX ANTIBIOTIQUES DE NEISSERIA GONORRHOEA CHEZ LES PROFESSIONNELLES DU SEXE ET LES PATIENTS IST AU NIGER.
- LE CONTROLE DU PHENOTYPE MUSCULAIRE.
- ANALYSE DE LA SITUATION DES PARASITISES EN MILIEU SCOLAIRE A DANGBO AU BENIN.
- CARACTERISATION DE SOUCHES DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS MULTIRESISTANTES AUX ANTITUBERCULEUX AU NIGER EN 2008.
- GOÎTRES EUTHYROIDIENS : ASPECTS CLINIQUES ET PARACLINIQUES EN ORLAU CNHU DE COTONOU (1992-2008).

Edition CRM / FSS

ISSN: 1840-7587

Twice a year

## **Journal de la Société de Biologie Clinique**

**SBC-BENIN**

Boîte Postale 188

Faculté des Sciences de la Santé

Cotonou - Bénin

**Editor-in-chief.**

Raphaël Darboux

E-mail:

[rdarboux@gmail.com](mailto:rdarboux@gmail.com)



## FREQUENCE ET FACTEURS ASSOCIES A L'EPISIOTOMIE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE ET DEPARTEMENTAL DU BORGOU/ALIBORI EN 2019

ATADE Sèdjro Raoul<sup>1</sup>, VODOUHE Mahublo Vinadou<sup>2</sup>, **OGOUDJOBI Ogourindé Mathieu<sup>3</sup>**, SALIFOU Badariyatou<sup>2</sup> SIDI Imorou Rachidi<sup>2</sup>, MBONDI MONGUE Elise Krystelle<sup>2</sup>, SALIFOU Kabibou<sup>2</sup>.

1- Département Mère-Enfant Institut de Formation en Soins Infirmiers et Obstétricaux (IFSIO) Université de Parakou, Bénin

2- Département Mère-Enfant Faculté de Médecine (FM), Université de Parakou, Bénin

3- Département Mère-Enfant Faculté des Sciences de la Santé (FSS) - Université d'Abomey Calavi, Bénin

Correspondant : ATADE Sèdjro Raoul ; Mail : [raoulatade@yahoo.fr](mailto:raoulatade@yahoo.fr) ; Tél : 97 09 90 11 / 95 59 25 41

### RESUME

**Introduction** : L'épisiotomie est l'un des gestes chirurgicaux les plus pratiqués en salle d'accouchement. Sa fréquence s'est accrue avec la médicalisation de l'accouchement. **Objectif** : Etudier la fréquence et les facteurs associés à l'épisiotomie au CHUD/B-A. **Méthodes** : Il s'est agi d'une étude prospective, transversale à visée descriptive et analytique, réalisée à la maternité du Centre Hospitalier Universitaire et Départemental du Borgou -Alibori (CHUD/B-A) du 1<sup>er</sup> mai au 31 juillet 2019. **Résultats** : La fréquence de l'épisiotomie était de 20%. Les indications de l'épisiotomie étaient : la primiparité (66,66%), les accouchements par application de ventouse (20%), la souffrance fœtale aigue (13,33%), la macrosomie (11,11%) et la prématurité (4,44%). Les facteurs associés à l'épisiotomie étaient l'obésité ( $p=0,0013$ ), le périnée cicatriciel ( $p=0,0000$ ), la primiparité ( $p=0,0380$ ), la durée de la phase expulsive ( $p=0,0032$ ), et l'antécédent de césarienne ( $p=0,0018$ ). **Conclusion** : La fréquence de l'épisiotomie à la maternité du CHUD/B-A est deux fois supérieure à celle recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Il importe de développer de nouvelles stratégies afin de réduire cette fréquence.

**Mots clés** : Episiotomie – Fréquence – Facteurs associés- CHUD/ B-A

### ABSTRACT

**Introduction**: Episiotomy is one of the most common surgical procedures performed in the delivery room. Its frequency has increased with the medicalization of childbirth. **The objective** of this study was to investigate the frequency and factors associated with episiotomy at CHUD / B-A. **Methods**: This was a prospective, cross-sectional descriptive and analytical study, carried out at the maternity ward of the University and Departmental Hospital Center of Borgou-Alibori (CHUD / B-A) from May 1 to July 31, 2019. **Results**: The frequency of episiotomy was 20%. The mode was 26 years old. The indications for episiotomy were: primiparity (66.66%), deliveries by vacuum application (20%), acute fetal distress (13.33%), macrosomia (11.11%) and prematurity. (4.44%). The factors associated with the episiotomy were obesity ( $p = 0.0013$ ), scarring perineum ( $p = 0.0000$ ), primiparity ( $p = 0.0380$ ), duration of the expulsive phase ( $p = 0, 0032$ ), and history of cesarean section ( $p = 0.0018$ ). **Conclusion**: The frequency of episiotomy in the maternity ward of CHUD / B-A is twice that recommended by the World Health Organization (WHO). It is important to develop new strategies to reduce this frequency.

**Keywords**: Episiotomy - Frequency - Associated factors - CHUD / B-A

### INTRODUCTION

L'épisiotomie représente l'un des gestes chirurgicaux les plus pratiqués en salle d'accouchement. Elle a pour but de faciliter les expulsions difficiles. Elle est entrée en pratique courante au début du XX<sup>ème</sup> siècle et représente de nos jours le traitement prophylactique des déchirures périnéales plus ou moins complexes [1]. L'épisiotomie est réalisée pour environ 62,5 % des accouchements aux États-Unis [2] et 30 % en Europe [3]. En Argentine, l'épisiotomie est quasiment systématique chez la primipare [4]. La technique est également variable : l'épisiotomie médiane est plus utilisée en Amérique du Nord, alors que les Européens et les Sud-Américains pratiquent plutôt une épisiotomie médio-latérale. Par ailleurs, il apparaît que les sages-femmes réalisent moins d'épisiotomie que les médecins [4].

En Afrique il y a très peu de données sur la pratique de l'épisiotomie et pourtant les épisiotomies ne sont pas si rares. Le présent travail a pour objectif d'étudier la fréquence et les facteurs associés à l'épisiotomie au Centre Hospitalier Universitaire et Départemental du Borgou- Alibori (CHUD/B-A) de Parakou

### PATIENTE ET METHODE D'ETUDE

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique avec une collecte prospective des données. Elle s'est étendue du 1<sup>er</sup> mai au 31 juillet 2019. La population d'étude était constituée de toutes les femmes ayant accouché par voie basse au sein de la maternité du CHUD/B-A. Etaient incluses dans l'étude toutes les femmes dont la grossesse avait au

moment de l'accouchement un âge gestationnel supérieur ou égal à 22 SA. Les accouchées ayant refusé de participer à l'étude ont été exclues. La variable d'intérêt de l'étude était l'épisiotomie. Elle a été codée par « OUI » si la femme avait bénéficié d'une épisiotomie et par « NON » dans le cas contraire. Les variables indépendantes étaient les caractéristiques socio-démographiques des gestantes, les variables en rapport avec la clinique, les antécédents des gestantes, les variables liées à l'accouchement et au post partum ainsi qu'aux complications de l'épisiotomie. Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Epi Data3.1 et analysées avec le logiciel épi info version 7.2.2.2. Nous avons utilisé du test du Chi-carré de Pearson et le test de Fisher (le seuil de significativité était de 5%) et le rapport de prévalence pour apprécier l'existence ou non d'une relation entre les variables indépendantes et l'épisiotomie.

#### **Considérations éthiques et déontologiques**

Ce travail a été réalisé en conformité avec les normes éthiques. Le protocole de recherche a obtenu l'autorisation N°0189/CLERB-UP/ P/ SP/R/SA du Comité d'Ethique de la Faculté de Médecine de Parakou. Un accord a été obtenu des autorités administratives du CHUD/B-A.

#### **Conflit d'intérêt**

Il n'y a aucun conflit d'intérêt

### **RESULTATS**

#### **Fréquence de l'épisiotomie**

Sur 225 femmes incluses dans l'étude, 45 avaient bénéficié d'une épisiotomie, soit une fréquence de 20%.

#### **Caractéristiques sociodémographiques des parturientes ayant bénéficié d'une épisiotomie**

##### ➤ **Age, milieu de résidence**

La moyenne d'âge des parturientes ayant bénéficié d'une épisiotomie était de 27,53 ans ± 5,55 avec des extrêmes de 18 ans et 40 ans. Le mode de cette série était de 26 ans.

##### ➤ **Religion, Niveau d'instruction, Profession et situation matrimoniale**

Les gestantes ayant bénéficié d'une épisiotomie étaient chrétiennes dans 57,78%, avaient un niveau d'instruction élevé dans 35,56%,

étaient commerçantes dans 31,11% et vivaient en union libre dans 84,44%.

#### **Antécédents des parturientes ayant bénéficié d'une épisiotomie**

La majorité des parturientes ayant bénéficié d'une épisiotomie étaient sans antécédents médicaux (80%) et sans antécédents chirurgicaux (64,44%). Les antécédents obstétricaux révélèrent qu'il y avait 64,44% de primipares et 28,89% de multipares.

#### **Durée de la période expulsive**

La seconde période du travail d'accouchement a duré plus de 30 minutes chez 24,44% des parturientes Tandis que 75,56% avaient une période expulsive de durée comprise entre 8 et 30 minutes.

#### **Données liées à l'épisiotomie**

##### ➤ **Indications de l'épisiotomie au CHUD/B-A**

Les indications de l'épisiotomie étaient la primiparité (64,44%), la ventouse (20%), la souffrance fœtale aigue (13,33%), l'accouchement de macrosome (11,11%) la prématurité (4,44%)

##### ➤ **Technique et délai de réparation de l'épisiotomie**

Toutes les épisiotomies réalisées au CHUD/B-A étaient de type médio-latéral. Après épisiotomie, toutes les patientes avaient bénéficié d'une périnéorrhaphie ; La suture a été faite en 3 plans chez toutes les patientes. En ce qui concerne le délai de suture, nous avons noté que 35,56% des accouchées ont bénéficié d'une réparation dans moins de 30 minutes contre 64,44% qui en ont bénéficié dans plus de 30 minutes. Par ailleurs l'anesthésie locale avant réparation a été administrée chez 66,67% des accouchées.

##### ➤ **Soins après épisiotomie**

Pour prévenir toute infection et calmer la douleur, des antibiotiques et antalgiques notamment le paracétamol ont été prescrits chez toutes les femmes ayant bénéficié d'une épisiotomie ; 62,22% des parturientes n'ont pas bénéficié des soins périnéaux pendant la durée d'hospitalisation, ni des conseils sur la prise en charge de leur périnée à domicile.

**Tableau I** : Récapitulatif des facteurs associés à l'épisiotomie en analyse univariée au CHUD/B-A de Parakou

	Total	Episiotomie		RP	p-value
		n	%		
<b>Obésité</b>					<b>0,0013</b>
Oui	6	5	83,33	<b>4,56</b>	
Non	219	40	18,26	<b>1</b>	
<b>Périnée cicatriciel</b>					<b>0,0000</b>
Oui	25	5	20,00		
Non	200	40	20,00		
<b>Antécédent de césarienne</b>					<b>0,0018</b>
Oui	42	9	21,43	<b>1,08</b>	
Non	183	36	19,67	<b>1</b>	
<b>Primiparité</b>					<b>0,0380</b>
Oui	116	29	33,33	<b>2,87</b>	
Non	109	16	11,59	<b>1</b>	
<b>Durée d'expulsion</b>					<b>0,0032</b>
De 0 à 30 min	200	34	17,00	<b>1</b>	
Supérieure à 30 min	25	11	44,00	<b>2,58</b>	

➤ **Complications de l'épisiotomie au CHUD/B-A en 2019**

La douleur périnéale représentait la principale complication de notre étude. Elle était présente chez pratiquement toutes les femmes avec une proportion de 82,22%. Cette douleur était soit isolée, soit associée à d'autres complications telles que les œdèmes (20%), et les infections du site d'incision (6,67%). Les hémorragies représentaient 15,56% des complications.

➤ **Facteurs associés à l'épisiotomie :**

De l'analyse univariée il en ressort que l'obésité est un facteur statistiquement associé à l'épisiotomie ( $p=0,0013$ ) ; il en est de même pour le périnée cicatriciel avec  $p=0,0000$ . La primiparité aussi également est associée à l'épisiotomie ( $p=0,0380$ ). En outre la durée de la phase expulsive est statistiquement associée à la réalisation d'une épisiotomie ( $p=0,0032$ ), et l'antécédent de césarienne également ( $p=0,0018$ )

**DISCUSSION**

**Fréquence de l'épisiotomie**

L'épisiotomie est de pratique courante au CHUD/B-A, avec une fréquence qui était de 20%. Cette fréquence est supérieure à celle recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui est de 10% [5]. Le Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé (CHU/Y-Cameroun) enregistrait en 2010 une fréquence de 9,6% [6]. Une étude comparative réalisée de 2009 à 2011 à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune de Cotonou (HOMEL-Bénin) rapportait un taux d'épisiotomies de 11,5% [7]. Cependant au Liban, la pratique de l'épisiotomie dans un centre de santé tertiaire en 2014 représentait 73,3% [8]. En Europe, l'Hôpital Universitaire d'Arrixaca (Espagne) obtenait un taux d'épisiotomies de 36,5% en 2016 [9].

La Roumanie enregistrait un taux de 71,4% en 2018 [10]. Ces taux élevés d'épisiotomie répondent à la pratique libérale de l'épisiotomie où seul l'accoucheur peut décider d'une épisiotomie ou non même en l'absence d'indication. Pour le Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF) [11], Il n'y a pas de bénéfice reconnu à la pratique de l'épisiotomie dans l'accouchement normal (NP1) ; comparé à une pratique libérale de l'épisiotomie, le nombre de périnées intacts est plus grand en cas de pratique restrictive sans augmentation du nombre de Lésion Obstétricale du Sphincter de l'Anus [11].

**Facteurs associés à l'épisiotomie**

Les facteurs associés à l'épisiotomie dans la présente étude sont l'obésité, le périnée cicatriciel, la primiparité, la durée (supérieure à 30min) de la phase expulsive, et l'antécédent de césarienne également. Chigbu et al. [12] retrouvaient comme facteurs influençant la réalisation de l'épisiotomie au sein de l'Hôpital Universitaire d'Aba (Nigéria) : la primiparité, la présentation de siège, un antécédent de césarienne, et l'extraction par ventouse/forceps. La primiparité et l'âge maternel étaient les facteurs associés rapportés par Kaddoura et al. [8]. Dans les hôpitaux de la ville de Kashan en Iran, les facteurs de risque évoqués étaient : l'âge maternel, la parité, l'âge gestationnel, et un travail d'accouchement provoqué [13]. La primiparité associée à l'épisiotomie suggère que les accoucheurs au CHUD/B-A appliquent encore inconsciemment une politique d'épisiotomie de routine à ces catégories de femmes. Les maternités où la primiparité n'est plus considérée comme un facteur de risque sont celles qui enregistrent de faible taux d'épisiotomie [14]. En

ce qui concerne l'antécédent de césarienne retrouvé comme facteur associé à l'épisiotomie, il a été constaté que beaucoup de sages-femmes du CHUD/B-A pensent à tort qu'une épisiotomie réalisée chez une patiente ayant un utérus cicatriciel permettrait de raccourcir la période expulsive du travail d'accouchement. Ce qui permettrait de prévenir une rupture utérine. L'épisiotomie a ses indications qu'il faut respecter. Un recyclage des sages-femmes à ce niveau s'avère nécessaire.

#### **CONCLUSION**

L'épisiotomie est de pratique courante au CHD/B-A. Sa fréquence est supérieure à la limite fixée par l'OMS. Les facteurs associés sont l'obésité, le périnée cicatriciel, la primiparité, la durée (supérieure à 30min) de la phase expulsive, et l'antécédent de césarienne également. Un recyclage du personnel de la salle d'accouchement sur les indications de l'épisiotomie et l'adoption d'une politique restrictive de la pratique de l'épisiotomie pourraient réduire considérablement la fréquence de l'épisiotomie au CHD/B-A.

#### **REFERENCES**

- 1- Gabbe SG, Delee JB. The prophylactic forceps operation. *Am J Obstet Gynecol.* juil 2002; 187(1):254-255. doi:10.1067/mob.2002.123205
- 2-Thacker SB, Banta HD. Benefits and risks of episiotomy: an interpretative review of the English language literature, 1860-1980. *Obstet Gynecol Surv.* juin 1983;38(6):322-38. PMID: 6346168
- 3-Mascarenhas T, Eliot BW, Mackenzie IZ. A comparison of perinatal outcome, antenatal and intrapartum care between England and Wales and France. *Br J Obstet Gynaecol* 1992 ; 99 : 955-8. doi:10.1111/j.1471-0528.1992.tb13696.x
- 4- Lede RL, Belizan JM, Carroli G. Is routine use of episiotomy justified ? *Am J Obstet Gynecol* 1996 ; 174 : 1399-402. doi:10.1016/s0002-9378(96)70579-3
- 5- World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide. Technical Working Group, Birth. juin 1997;24(2):121-3.

- 6- Nkwabong E, Kouam L. Episiotomies During Deliveries of Singletons in Cephalic Presentation: The Incidence can be Reduced. *J Obstet Gynaecol India.* déc 2012;62(6):641-3. DOI: 10.1007/s13224-012-0207-z.
- 7- Dénakpo J, Lokossou A, Tonato-Bagnan JA, Alao J, et al. [Delivery in free position perhaps a solution to change delivery in traditional position in delivery rooms in Africa: results of a prospective study in Cotonou in Bénin]. *J Obstet Gynaecol Can.* oct 2012; 34(10):947-53. PMID:23067950
- 8- Kaddoura R, DeJong J, Zurayk H, et al. Episiotomy practice in the Middle East: A Lebanese teaching tertiary care centre experience. *Women Birth.* avr 2019;32(2):223-8. DOI: 10.1016/j.wombi.2018.07.005.
- 9- García-Lorca AI, Viguera-Martínez MLÁ, Ballesteros-Meseguer C, Fernández-Alarcón MLM, Carrillo-García C, Martínez-Roche ME. [Rate of episiotomy in the University Clinical Hospital of Arrixaca and factors that influence in its practice.]. *Rev Esp Salud Publica.* 16 jul 2019; 93. pii:e201907040.
- 10- Pasc A, Navolan D, Pușcașiu L, Ionescu CA, Szasz FA, Carabineanu A, et al.. A multi-center cross-sectional study of episiotomy practice in Romania. *J Eval Clin Pract.* avr 2019;25(2):306-11. DOI: 10.1111/jep.13062.
- 11- Riethmuller D, Ramanah R, Mottet N. Quelles interventions au cours du dégagement diminuent le risque de lésions périnéales ? RPC Prévention et protection périnéale en obstétrique CNGOF. *Gynecol Obstet Fertil Senol* 2018;(46). <http://dx.doi.org/10.1016/j.gofs.2018.10.029>
- 12- Chigbu B, Onwere S, Aluka C, Kamanu C, Adibe E. Factors influencing the use of episiotomy during vaginal delivery in South Eastern Nigeria. *East Afr Med J.* mai 2008;85(5):240-3. doi:10.4314/eamj.v85i5.9618
- 13- Abedzadeh-kalahroudi M, Talebian A, Sadat Z, Mesdaghinia E. Perineal trauma: incidence and its risk factors. *J Obstet Gynaecol.* Fev 2019;39(2):206-211. DOI: 10.1080/01443615.2018.1476473.
- 14- Gachon B, Charveriat A, Pierre F, Fritel X. [National survey about the practice of episiotomy within French National College of Obstetricians and Gynecologists (CNGOF)]. *Gynecol Obstet Fertil Senol.* sept 2019; 47(9):627-36. DOI: 10.1016/j.gofs.2019.06.011.