

Contexte

L'adolescence (10 - 19 ans) constitue une période de vulnérabilité marquée par des comportements à risque, notamment sur le plan sexuel.

En Guyane, la natalité adolescente demeure particulièrement élevée, avec des indicateurs obstétricaux préoccupants. Pourtant, les données disponibles dans l'Ouest Guyanais restent limitées. L'objectif de cette étude est d'évaluer les issues obstétricales des grossesses chez les adolescentes d'âge ≤ 19 ans, en les comparant à un groupe de femmes enceintes âgées de 20 à 24 ans.

Méthode

Etude rétrospective, observationnelle, monocentrique et comparative au CHU de Guyane, sur le site de Saint-Laurent du Maroni, sur la période du 01/01/2020 au 31/12/2021. Sont inclus tous les accouchements survenus ≥ 22 SA.

Répartition en deux groupes :

- adolescentes âgées de 19 ans ou moins
- et groupe contrôle de femmes enceintes de 20 à 24 ans.

Analyses : description de la population, et comparaison des issues obstétricales en analyse univariée puis multivariée.

Discussion

Notre étude met en évidence une vulnérabilité marquée chez les adolescentes enceintes, notamment sur les plans nutritionnel, infectieux et du suivi obstétrical. Les résultats suggèrent que le sur-risque observé est davantage lié à des facteurs contextuels qu'à l'âge en lui-même, notamment un accès insuffisant aux soins.

Ces résultats soulignent, au-delà de la nécessité de prévenir ces grossesses adolescentes, l'importance de réduire les conséquences de ces grossesses existantes, par une prise en charge précoce, globale et multidisciplinaire, intégrant les dimensions médicales, nutritionnelles et sociales :

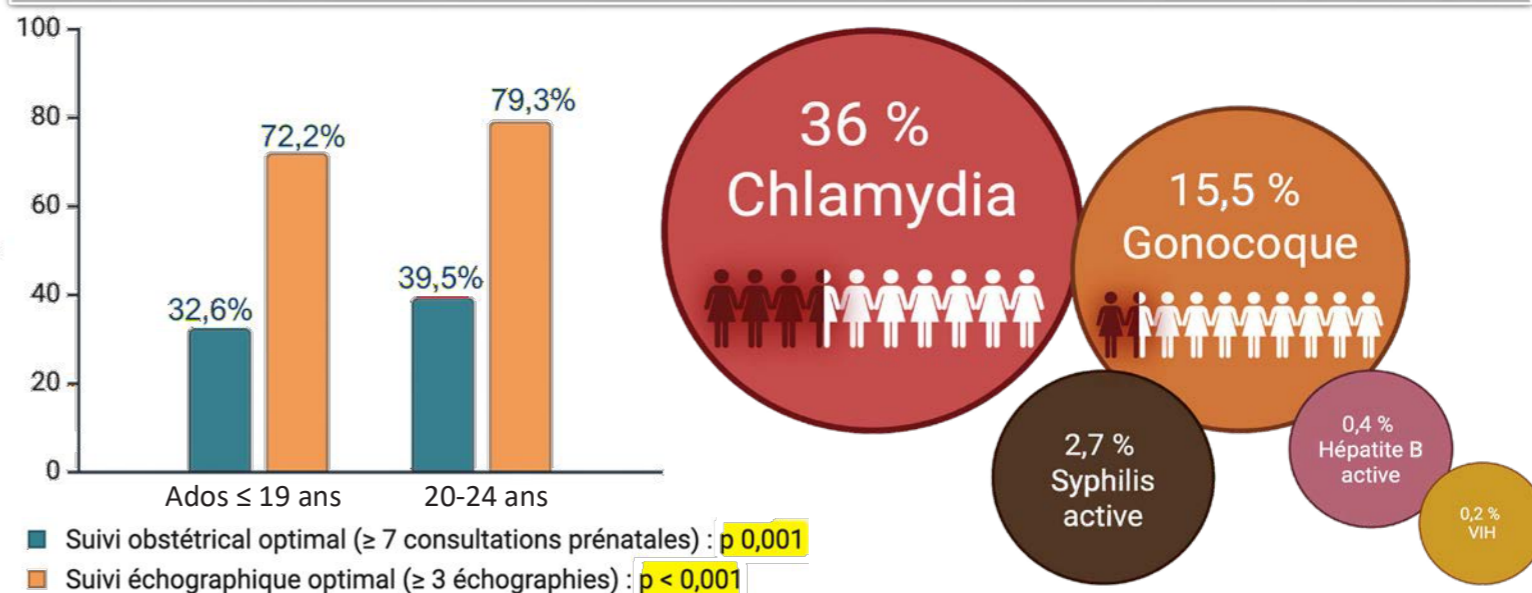
- Dépistage précoce et répété puis traitement des infections sexuellement transmissibles
- Prévention de l'anémie et de l'obésité avec une prise en charge nutritionnelle adaptée
- Accompagnement social renforcé avec notamment la mise en place de staff médico-psycho-sociaux

Résultats

Au total, 933 adolescentes et 1412 femmes adultes incluses dans l'analyse. 14,4 % de grossesses adolescentes avec un âge médian de 18 ans, avec 1/3 des adolescentes déjà multipares.

Mise en évidence de nombreux facteurs de vulnérabilité :

- 29,3 % des adolescentes en situation de surpoids ou d'obésité
- Fréquentes infections sexuellement transmissibles (IST) : plus d'1/3 des adolescentes présentaient une infection à *Chlamydia Trachomatis*
- 85% d'anémie gestationnelle (< 11 g/dL) avec carences nutritionnelles
- Suivi obstétrical insuffisant et retardé : seulement 1/3 des adolescentes avaient bénéficié des 7 consultations prénatales recommandées, et près de la moitié des adolescentes avaient leur première consultation après le premier trimestre.



Comparaison du suivi obstétrical prénatal et échographique chez les adolescentes (≤ 19 ans) VS groupe contrôle (20-24 ans)

Taux d'infections sexuellement transmissibles chez les adolescentes

Après ajustement sur les facteurs de confusion (*pathologie hypertensive de la grossesse, petit poids pour l'âge gestationnel, prématurité (< 37 SA), trimestre de début du suivi prénatal, mode d'accouchement, IST, utérus cicatriciel et parité*), l'âge maternel n'apparaissait pas comme un facteur indépendant de complications néonatales défavorables.

Ces complications étaient principalement associées à la prématurité, au faible poids de naissance, aux troubles hypertensifs de la grossesse et à la présence d'infections sexuellement transmissibles.

Groupes d'âge	Odds ratio*	p-value	Intervalle de confiance à 95 %
Groupes d'âge	1,09	0,359	0,91 – 1,30
Désordres hypertensifs	2,81	< 0,001	1,87 – 4,21
Petit poids de naissance	4,3	< 0,001	2,99 – 6,06
Prématurité < 37 SA	3,06	< 0,001	2,12 – 4,43
Trimestre de début de suivi	0,92	0,40	0,78 – 1,10
Voie d'accouchement	2,04	< 0,001	1,75 – 2,38
Présence d'une IST	2,27	0,018	1,15 – 4,47
Antécédent d'utérus cicatriciel	1,48	0,092	0,94 – 2,34
Parité	0,79	< 0,001	0,70 – 0,89

*Modèle ajusté sur l'ensemble des variables présentées ci-dessus.

Etude des facteurs associés avec les événements obstétricaux défavorables