



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 7 (1)

ISSN:1987-071X e-ISSN 1987-1023

Received, 12 September 2024

Accepted, 28 April 2025

Published, 13 May 2025

<https://www.revue-rasp.org>

To cite: Garanet et al. (2025). Prévalence des troubles hypertensifs de la grossesse dans un contexte de crise sécuritaire. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 7(1), 251-258. <https://doi.org/10.4314/rasp.v7i1.18>

Research

Prévalence des troubles hypertensifs de la grossesse dans un contexte de crise sécuritaire.

Prevalence of hypertensive disorders in pregnancy in a security crisis context.

Franck Garanet¹, Prisca B Sawadogo², Olivier O. Sombié¹, Jeoffray Diendéré¹, Adama Ouattara^{2,3}

1. Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique (CNRST), Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), Département Biomédical et Santé Publique, Ouagadougou, Burkina Faso.

2. Centre Hospitalier Universitaire Bogodogo, Service de Gynéco-obstétrique, Ouagadougou ; Burkina Faso

3. Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, faculté de médecine, Ouagadougou, Burkina Faso

* Correspondance : garanet.franck@gmail.com ; Tel:+226-70-22-06-11

Résumé :

Les Troubles hypertensifs de la grossesse représentent une cause majeure de morbidité et de mortalité materno-fœtale, avec une prévalence mondiale de 10 à 15 %. La crise sécuritaire au Burkina Faso a entraîné un déplacement massif de population vers les villes de Kaya et de Dori depuis 2019. L'objectif de cette étude était d'estimer la prévalence des troubles hypertensifs de la grossesse dans les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) de Kaya et de Dori dans ce contexte de crise sécuritaire. Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique menée dans les services de gynécologie-obstétrique de juin 2019 à décembre 2022. Au total, 1300 parturientes avaient présenté des troubles hypertensifs. L'âge moyen était de $25,2 \pm 7,5$ ans. La prévalence de la prééclampsie sévère, de la prééclampsie modérée, de l'hypertension gravidique, de l'hypertension chronique et du Hellp syndrome étaient respectivement de 30,8%, 27,9%, 20,2%, 13,2%, 7,6% et 0,4%. Les troubles hypertensifs de la grossesse restent dominés par la prééclampsie sévère. La prévalence des troubles hypertensifs a augmenté de 2019 à 2022 dans les deux CHR abritant les zones les plus affectées par la crise sécuritaire et humaine. Dans ce contexte de crise, les soins aux femmes enceintes doivent être renforcés afin d'améliorer l'issue de la grossesse et la santé cardiovasculaire de la femme.

Mots clés : Troubles hypertensifs, Grossesse, Prévalence, Centre hospitalier régional, Kaya, Dori, Burkina Faso.

Abstract

Hypertensive disorders of pregnancy represent a major cause of maternal-fetal morbidity and mortality, with a global prevalence of 10 to 15%. The security crisis in Burkina Faso has led to a massive

displacement of population to the cities of Kaya and Dori since 2019. The objective of this study was to estimate the prevalence of hypertensive disorders of pregnancy in the Regional Hospital Centers (CHR) of Kaya and Dori in this context of security crisis. This is a retrospective study with descriptive and analytical aims conducted in the gynecology-obstetrics departments from June 2019 to December 2022. A total of 1300 parturients had presented hypertensive disorders. The mean age was 25.2 ± 7.5 years. The prevalence of severe preeclampsia, moderate preeclampsia, gestational hypertension, chronic hypertension, and HELLP syndrome were 30.8%, 27.9%, 20.2%, 13.2%, 7.6%, and 0.4%, respectively. Hypertensive disorders in pregnancy remain dominated by severe preeclampsia. The prevalence of hypertensive disorders increased from 2019 to 2022 in the two regional hospitals (CHRs) hosting the areas most affected by the security and human rights crisis. In this context of crisis, care for pregnant women must be strengthened to improve pregnancy outcomes and women's cardiovascular health.

Keywords: Hypertensive disorders, Pregnancy, Prevalence, Regional Hospital, Kaya, Dori, Burkina Faso

1. Introduction

Les troubles hypertensifs de la grossesse représentent une cause majeure de morbidité et mortalité maternelles et fœtales dans le monde, avec une prévalence touchant environ 10 à 15% des femmes enceintes (Stuart et al., 2018). On regroupe sous le terme de troubles hypertensifs de la grossesse, plusieurs pathologies distinctes : hypertension gestationnelle, hypertension chronique ou préexistante, prééclampsie /éclampsie et la prééclampsie surajoutée (Mégevand et al., 2019; Pradervand et al., 2009; « Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy », 2000).

Les manifestations et les implications des troubles hypertensifs au cours de la grossesse sont multiples, chacune d'entre elles ayant un impact sur le pronostic materno-fœtal (Fortin et al., 2012; Stuart et al., 2018). Il est rare que l'hypertension artérielle (HTA) se présente de manière isolée et elle est généralement associée à des comorbidités cardiovasculaires, telles que les maladies coronariennes, les accidents vasculaires cérébraux, l'insuffisance cardiaque congestive, les maladies rénales chroniques, le diabète sucré, le syndrome métabolique et la dyslipidémie (Fortin et al., 2012). Chez la femme enceinte, les comorbidités liées aux troubles hypertensifs les plus fréquentes sont : le diabète, l'anémie et les hémorragies de la délivrance, ce qui aggrave son pronostic vital. La prise en charge des multiples comorbidités nécessite des stratégies de soins efficaces plus complexes (Fortin et al., 2012; Magee et al., 2016).

L'HTA au cours de la grossesse constitue un problème majeur de santé publique en raison de sa prévalence élevée et de ses fréquentes complications fœtales et maternelles (Barnett et al., 2012; Stuart et al., 2018). Les complications maternelles des troubles hypertensifs de la grossesse comprennent le décollement placentaire (HRP), l'œdème pulmonaire, la thrombocytopénie (syndrome HELLP), l'anémie hémolytique, l'accident vasculaire cérébral, les convulsions récurrentes (éclampsie), les lésions rénales, les lésions hépatiques, etc.(Ukah et al., 2018).

En Afrique subsaharienne, plusieurs études ont été réalisées sur les troubles hypertensifs de la femme enceinte mais en dehors d'un contexte de crise sécuritaire et humanitaire. Quelques études ont rapporté des prévalences de 12,3% au Togo , 6,19% au Bénin 8,9% en Côte d'Ivoire et 12,8% au Burkina Faso avant la crise sécuritaire (Baragou et al., 2014; Hounkponou et al., 2017). Aucune étude n'a été menée dans les régions du centre nord et du sahel qui accueillent la majorité des personnes déplacées internes du Burkina Faso. L'objectif de cette étude était d'estimer la prévalence des différents types de troubles hypertensifs de la grossesse au centre hospitalier régional (CHR) de Kaya et de Dori au Burkina Faso, dans le contexte de crise sécuritaire.

2. Matériaux et Méthodes

2.1. Cadre et contexte de l'étude.

L'étude a eu lieu dans les régions Centre-Nord et du Sahel du Burkina Faso qui accueillent la majorité des personnes déplacées internes du Burkina Faso à la suite de la crise sécuritaire depuis 2019.

La région du Sahel, située dans la partie nord-est du Burkina Faso, comprend les provinces de l'Oudalan, du Séno, du Soum et du Yagha. Cette région est caractérisée par un climat sahélien, avec des températures élevées et des précipitations faibles, ce qui rend l'agriculture difficile et la vie quotidienne des habitants particulièrement précaire. Elle s'étend sur une superficie officielle de 36 273 km² et abrite une population diverse, composée principalement de communautés agricoles et pastorales. La région du Centre Nord, quant à elle, regroupe les provinces du Sanmatenga, du Bam et du Namentenga. Ces provinces sont situées au centre du Burkina Faso et partagent certaines caractéristiques climatiques avec la région du Sahel, bien que les précipitations y soient légèrement plus abondantes. La superficie officielle de la région du Centre Nord est de 19 829 km². Cette région joue un rôle crucial dans l'économie nationale grâce à ses activités agricoles, notamment la culture du mil, du sorgho et du maïs, ainsi qu'à l'élevage. Les habitants de cette région sont également confrontés à divers défis, notamment l'insécurité croissante et le déplacement massif de populations dû à la crise sécuritaire. Les deux régions ont vu leur infrastructure sanitaire particulièrement sollicitée, avec les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) de Kaya et de Dori devenant des points d'accueil principaux pour les nombreuses femmes enceintes déplacées (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA, 2022).

2.2. Type et Période de l'étude

Nous avons réalisé une étude de cohorte rétrospective à visée descriptive et analytique du 1^{er} juin 2019 au 30 juin 2022.

2.2. Population d'étude

Notre population d'étude a concerné les femmes enceintes admises pour un accouchement dans le service de maternité du CHR de Kaya et de Dori et présentant des troubles hypertensifs.

2.3. Echantillonnage

Il s'est agi d'un échantillonnage exhaustif de toutes les femmes qui ont présenté des troubles hypertensifs et qui ont accouché dans le CHR de Kaya et de Dori du 1^{er} juin 2019 au 30 juin 2022. Toutes les femmes enceintes admises dans les CHR de Kaya et de Dori pour accouchement avec des chiffres tensionnels élevés ≥ 140 mmHg pour la pression artérielle systolique et/ ou ≥ 90 mmHg pour

la pression artérielle diastolique ont été incluses dans l'étude. Les parturientes avec des données manquantes sur les chiffres tensionnels ont été exclues.

2.4. Collecte des données

Sources de données

Nous avons exploité les registres de consultations du service de maternité, les dossiers d'hospitalisation ou d'accouchement de la femme enceinte et les registres de compte rendu opératoire.

Outils et Techniques de collecte des données

Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux et du registre d'accouchement dans les services de maternité des deux CHR de l'étude. Une fiche de collecte de données numérique a été élaborée pour l'extraction des données avec le logiciel Kobo-Collect.

2.5. Saisie et analyse des données

Les données ont été saisies, traitées et analysées sur un micro-ordinateur à l'aide du logiciel stata (version à préciser). Quant aux traitements des données, les pourcentages ont été calculés pour les variables qualitatives et les paramètres de position (moyenne, médiane) et de dispersion (écart type, étendu) pour des variables quantitatives.

2.6. Considérations éthiques

L'anonymat des parturientes a été respecté dans l'analyse des données, seuls les identifiants ont été utilisés pour l'analyse des données. Le protocole a été soumis et approuvé par le comité d'éthique pour la recherche en santé et enregistré sous le numéro 2022-05-116 du 04 mai 2022. Une demande d'autorisation de collecte de données à partir des dossiers médicaux des patients a été adressée au Directeur Général du CHR de Kaya qui a autorisé la consultation de ces dossiers.

3. Résultats

Au total, 1300 parturientes avaient présenté des troubles hypertensifs au cours de la période dans les CHR de Kaya et Dori. Durant la période d'étude, les services de gynécologie-obstétrique des CHR de Kaya et de Dori ont reçu 10303 femmes enceintes, soit une prévalence globale de 7,9% de femmes atteintes de troubles hypertensifs de la grossesse.

3.1. Les caractéristiques de base de l'échantillon.

L'âge moyen était de $25,2 \pm 7,5$ ans. Les adolescentes représentaient 29,4%. Dans notre échantillon, 10,4% des femmes avaient un antécédent de troubles hypertensifs de la grossesse, 43,4 % étaient des primipares, 49,8% avaient bénéficié d'au moins quatre CPN, 6% avaient un antécédent de césarienne, 10,6% avaient un antécédent d'avortement spontanée et 0,9% avait un antécédent personnel de diabète (tableau1).

Tableau 1 : Caractéristiques de base de l'échantillon (N = 1300)

Variabes	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Age de la patiente en année		
14 à 19	276	29,4
20 à 34	526	56
35 et plus	138	14,7
Gestité		
Primipare	551	43,4
Multipare	597	47
Grande multipare	112	9,6
Nombre de CPN		
moins de 3	371	50,2
4 et plus	368	49,8
ATCD avortement spontané		
Oui	113	10,6
Non	876	82,1
NR	78	7,3
ATCD HTA		
Oui	128	10,4
Non	1078	87,3
NR	29	2,3
ATCD Diabète		
Oui	11	0,9
Non	1204	97,4
NR	21	1,7
ATCD Césarienne		
Oui	75	6
Non	1158	92,4
NR	20	1,6
Chimioprophylaxie Anti palustre		
Oui	725	65,1
Non	116	10,4
NR	272	24,5

ATCD, antécédent ; CPN, consultation prenatale

3.2. Les prévalences des différents types de troubles hypertensifs de la grossesse.

Entre 2019 et 2022, les prévalences de l'éclampsie, de la prééclampsie sévère et de la prééclampsie modérée étaient respectivement de 2,8%, 38,7% et 21,1%. Celles de l'hypertension gestationnelle, de l'hypertension chronique et du Hellp syndrome étaient respectivement de 17%, 6% et 0,4%.

La prévalence de l'HTA non déterminé au cours de la grossesse était de 7,9%.

La prévalence de la prééclampsie est passée de 36,1 % en 2019 à 40,6% en 2022. Cette différence était statistiquement significative (tableau II).

Tableau II : Prévalence des troubles hypertensifs de la grossesse de 2019 à 2022 dans les centres hospitaliers régionaux de Dori et de Kaya (n = 1300)

Type de THG	Années
-------------	--------

	2019 (n=158)	2020 (n = 169)	2021 (n = 251)	2022 (n = 266)	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Eclampsie	7 (4,4)	3 (1,8)	5 (2,0)	9 (3,4)	24 (2,8)
Hypertension non déterminée*	14 (8,9)	16 (9,5)	13 (5,2)	24 (9,0)	67 (7,9)
Hell syndrome	2 (1,3)	0(0,0)	1(0,4)	0(0,0)	3(0,4)
Hypertension chronique	12 (7,8)	11(6,5)	16(6,4)	12(4,5)	51(6,0)
Hypertension gestationnelle	28 (17,7)	18(10,6)	65(25,9)	32(12,0)	143(17,0)
Pré-éclampsie modérée	34 (21,5)	21(12,4)	49(19,5)	75(28,2)	179(21,2)
Pré-éclampsie surajoutée	11 (7,0)	10(5,9)	23(9,2)	6(2,3)	50(6,0)
Pré-éclampsie sévère	50 (31,6)	90(53,2)	79(31,5)	108(40,6)	327(38,7)

THG, troubles hypertensifs de la grossesse, *= L'HTA non classé, le type de troubles hypertensifs est inconnu.

4. Discussion

Les prééclampsies sévères et surajoutés

Les troubles hypertensifs le plus rapporté dans notre étude étaient les prééclampsies sévères qui représentaient 30,8% de tous les troubles hypertensifs de la grossesse pendant la période de notre étude. Cette prévalence de la prééclampsie est passée de 36,1 % en 2019 à 40,6% en 2022. La prévalence de la prééclampsie est diversement estimée par les auteurs (Baragou et al., 2014; Hounkponou et al., 2017). Elle varie selon la population étudiée, la définition utilisée, le niveau de développement du pays donné et de la méthode utilisée. Ceci explique la disparité des chiffres rapportés.

Une revue systématique et méta-analyse a rapporté en 2018 en Ethiopie a une prévalence de 5,47% de prééclampsie sévère et surajouté (Berhe et al., 2018). Cette prévalence est inférieure aux prévalences rapporté dans notre étude. Cela pourrait être dû à la qualité de la prise en charge des patientes déjà hypertendues et une prise en charge optimal de la grossesse avec plus de consultations prénatales. Donc notre contexte de déplacement de populations et de réduction des moyens d'existence, les suivis des consultations prénatales est souvent effectué par les agents de santé à base communautaire. Ce qui peut entraîner un retard dans le diagnostic des troubles hypertensifs de la grossesse.

Au Cameroun (Mboudou et al., 2009), une étude transversale sur les caractéristiques de la maladie hypertensive au cours de la grossesse a rapporté la prééclampsie comme la principale entité pathologique avec 77,88% des patientes hypertendues. Dans cette étude les prééclampsies modérée, sévère et surajoutée ont été classée dans la même groupe de prééclampsie, ce qui pourrait expliquée une prévalence supérieure à la prévalence rapporté dans notre étude.

L'hypertension gestationnelle

Dans notre étude , nous avons une prévalence de 17% de d'hypertension gestationnelle. Dans l'étude de Mboudou et al , une prévalence de 15% a été rapporté pour l'HTA gestationnelle. Cette prévalence est similaire à celle rapporté dans notre étude (Mboudou et al., 2009). Berhe et al ont rapporté une prévalence de 12, 2% parmi une cohorte de femmes atteintes de troubles hypertensifs de la grossesse (Berhe et al., 2018). Il faut noter que dans notre contexte le retard à la première CPN influent sur le diagnostic du type de THG. Ainsi , on pourrait classer certaines femmes avant les 20 semaines

d'aménorrhée comme étant des HTA gravidique diagnostiqué après les 20 semaines d'aménorrhée. Ce qui pourrait expliquer une prévalence faible de l'HTA chronique.

L'Hypertension artérielle chronique

Nous avons rapporté une prévalence de 6% de l'HTA chronique contre 0,9% rapportée par Mbpodou et al au Cameroun. Nos résultats similaires aux études réalisées au Burkina Faso pourraient s'expliquer par le non-respect des dates des consultations prénatales ; l'éloignement des centres de santé et l'insécurité qui est à l'origine de l'augmentation du stress de la population générale.

On note une augmentation significative des prééclampsies sévères de 2019 à 2022 dans les deux CHR qui sont situés dans les deux régions les plus touchées par la crise sécuritaire. Cela pourrait s'expliquer par les difficultés d'accès aux centres de santé avec des retards aux soins et un suivi insuffisant de la grossesse. En effet moins de la moitié des femmes ont fait plus de 4 CPN malgré l'élévation de leur chiffres tensionnels. De plus dans cette crise sécuritaire et humanitaire l'angoisse d'avoir un nouveau membre de la famille pourrait aussi affecter les soins aux femmes enceintes surtout en matière d'alimentation et de soutien psychologique.

Limite de notre étude

Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective avec extractions des données dans le dossier d'hospitalisation. Les diagnostics rapportés ont été ceux notés dans le dossier pouvant donc entraîner des biais de classement.

Conclusion

La prévalence des troubles hypertensifs a augmenté de 2019 à 2022 dans les deux CHR abritant les zones les plus affectées par la crise sécuritaire et humaine. Dans ce contexte de crise, les soins aux femmes enceintes doivent être renforcés afin d'améliorer l'issue de la grossesse et la santé cardiovasculaire de la femme.

Remerciements

Nous remercions les agents de santé des deux CHR de Kaya et Dori qui ont extraits les données dans les dossiers d'hospitalisation dans les services de maternité et les autorités sanitaires qui ont donné leur accord pour avoir accès aux dossiers médicaux.

Conflit of Intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Références bibliographiques

- Baragou, S., Goeh-Akue, E., Pio, M., Afassinou, Y. M., & Atta, B. (2014). Hypertension artérielle et grossesse à Lomé (Afrique sub-saharienne) : Aspects épidémiologiques, diagnostiques et facteurs de risque. *Annales de Cardiologie et d'Angéiologie*, 63(3), 145-150. <https://doi.org/10.1016/j.ancard.2014.05.006>
- Barnett, K., Mercer, S. W., Norbury, M., Watt, G., Wyke, S., & Guthrie, B. (2012). Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education : A cross-sectional study. *Lancet (London, England)*, 380(9836), 37-43. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60240-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60240-2)
- Berhe, A. K., Kassa, G. M., Fekadu, G. A., & Mucbe, A. A. (2018). Prevalence of hypertensive disorders of pregnancy in Ethiopia : A systemic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 34. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1667-7>
- Fortin, M., Stewart, M., Poitras, M.-E., Almirall, J., & Maddocks, H. (2012). A systematic review of prevalence studies on multimorbidity : Toward a more uniform methodology. *Annals of Family*

- Medicine*, 10(2), 142-151. <https://doi.org/10.1370/afm.1337>
- Houkponou, N., Codjo, L. H., Sidi, R., Dohou, S., & Ndian, K. D. (2017). *Prévalence et facteurs de risque des syndromes vasculo-rénaux en milieu hospitalier à Parakou (Bénin) en 2015*.
- Magee, L. A., Pels, A., Helewa, M., Rey, E., & von Dadelszen, P. (2016). Diagnostic, évaluation et prise en charge des troubles hypertensifs de la grossesse : Résumé directif. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada: JOGC = Journal d'obstetric et Gynecologie Du Canada: JOGC*, 38(12S), S426-S452. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.09.052>
- Mboudou, E. T., Foumane, P., Priso, E. B., Dohbit, J., Minkande, J. Z., Nkengafac, W. M., & Doh, A. S. (2009). Hypertension au cours de la grossesse : Aspects cliniques et épidémiologiques a l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaounde, Cameroun. *Clinics in Mother and Child Health*, 6(2), Article 2. <https://www.ajol.info/index.php/cmch/article/view/54323>
- Mégevand, N., Berkane, N., Martinez De Tejada, B., & Pechère-Bertschi, A. (2019). [Hypertensive disorders of pregnancy]. *Revue Medicale Suisse*, 15(662), 1603-1606.
- Pradervand, P. A., Feihl, F., Waeber, B., & Vial, Y. (2009). [Hypertension in pregnancy]. *Revue Medicale Suisse*, 5(216), 1758-1762.
- Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy. (2000). *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 183(1), s1-s22. <https://doi.org/10.1067/mob.2000.107928>
- Stuart, J. J., Tanz, L. J., Cook, N. R., Spiegelman, D., Missmer, S. A., Rimm, E. B., Rexrode, K. M., Mukamal, K. J., & Rich-Edwards, J. W. (2018). Hypertensive Disorders of Pregnancy and 10-Year Cardiovascular Risk Prediction. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(11), 1252-1263. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.05.077>
- Ukah, U. V., De Silva, D. A., Payne, B., Magee, L. A., Hutcheon, J. A., Brown, H., Ansermino, J. M., Lee, T., & von Dadelszen, P. (2018). Prediction of adverse maternal outcomes from pre-eclampsia and other hypertensive disorders of pregnancy : A systematic review. *Pregnancy Hypertension*, 11, 115-123. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2017.11.006>
- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). (2022, novembre 25). *Burkina Faso : Situation des personnes déplacées internes (PDI) (31 octobre 2022) | OCHA*. <https://www.unocha.org/publications/report/burkina-faso/burkina-faso-situation-des-personnes-deplacees-internes-pdi-31-octobre-2022>

© 2025 GARANET, Licensee Bamako Institute for Research and Development Studies Press. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.