Journal de Recherche Multidisciplinaire
ISSN: 3088-5205 https://jorep.net

JOREP Journal de recherche multidisciplinaire

Volume : 2
Numéro : 2
Année : 2026
Mois : juin

Facteurs favorisant les avortements chez les femmes enceintes du premier trimestre : cas du centre hospitalier CBECA.

Blessing MAHITAJI NAKISHALE

Le département Santé publique, à l'université de Lisala (UNILIS), République démocratique du Congo

RESUME

L'avortement spontané, défini comme l'interruption naturelle d'une grossesse avant la 20e semaine d'aménorrhée, survient le plus souvent au premier trimestre. On estime qu'environ 10 à 20 % des grossesses confirmées se terminent par un avortement spontané, bien que le chiffre réel puisse être plus élevé en raison des pertes précoces non diagnostiquées. Comprendre les facteurs favorisant ces événements est essentiel pour mieux orienter la prévention, le suivi médical et le soutien psychologique des femmes concernées. L'avortement spontané demeure une complication fréquente de la grossesse, particulièrement au premier trimestre. Ses causes sont multifactorielles, allant de l'âge maternel aux facteurs infectieux et socio-économiques.

Mots-clés : Avortement ; Femmes enceintes ; Premier trimestre de grossesse ;Complications obstétricales ; Suivi prénatal ;Centre Hospitalier CBECA.

ABSTRACT

Spontaneous abortion, defined as the natural termination of a pregnancy before the 20th week of amenorrhea, most often occurs in the first trimester. It is estimated that approximately 10 to 20% of confirmed pregnancies end in spontaneous abortion, although the actual figure may be higher due to undiagnosed early losses. Understanding the factors contributing to these events is essential for better guiding prevention, medical monitoring, and psychological support for affected women. Spontaneous abortion remains a frequent complication of pregnancy, particularly in the first trimester. Its causes are multifactorial, ranging from maternal age to infectious and socioeconomic factors.

Keywords: Abortion; Pregnant women; First trimester of pregnancy; Obstetric complications; Prenatal care; CBECA Hospital Center.

Soumis le : 22 juin, 2026
Publié le : 24 juin, 2026
Auteur correspondant : Blessing MAHITAJI NAKISHALE
Adresse électronique : blessingbin06@gmail.com
Ce travail est disponible sous la licence
Creative Commons Attribution 4.0 International.

APARAITRE

Journal de Recherche Multidisciplinaire
Vol 2, 2026.
À PARAÎTRE

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte

L'avortement constitue un problème de santé publique majeur dans de nombreux pays, en développement comme en développement. Il se définit comme l'interruption spontanée ou provoquée d'une grossesse avant que le fœtus n'atteigne le stade de viabilité. Au cours du premier trimestre de la grossesse, de nombreuses femmes sont confrontées à diverses situations pouvant les conduire à envisager ou à pratiquer un avortement. Plusieurs facteurs favorisent la survenue des avortements chez les femmes enceintes au premier trimestre. Ces facteurs peuvent être d'ordre socio-économique, culturel, psychologique, médical ou familial. Parmi eux figurent notamment la précarité financière, les grossesses non désirées, le manque d'information sur la santé reproductive, les pressions familiales ou sociales, les difficultés conjugales, ainsi que certaines complications médicales pouvant menacer la santé de la mère ou du fœtus. (Guttmacher Institute. 2020)

La fréquence élevée des avortements au premier trimestre suscite des préoccupations importantes en matière de santé maternelle, car elle est associée à diverses conséquences physiques, psychologiques et sociales. La compréhension des facteurs qui favorisent ce phénomène est donc essentiel pour mettre en place des stratégies efficaces de prévention, de sensibilisation et d'amélioration de la prise en charge des femmes enceintes. La présente étude vise ainsi à analyser les facteurs favorisants les avortements chez les femmes enceintes au premier trimestre, afin de contribuer à une meilleure compréhension de ce phénomène et de proposer des pistes d'intervention adaptées au contexte étudié. (OMS. 2022)

1. 2. Problématique

L’avortement constitue aujourd’hui un problème majeur de santé publique dans plusieurs pays du monde, particulièrement dans les pays en développement où les conditions socioéconomiques, l’insuffisance de l’éducation sexuelle et les difficultés d’accès aux soins de santé reproductive exposent davantage les femmes enceintes à des interruptions volontaires de grossesse. Selon l’Organisation mondiale de la Santé, chaque année des millions d’avortements sont pratiqués dans le monde, dont une grande proportion dans des conditions non sécurisées, entraînant des complications graves et parfois le décès des femmes. Les femmes du premier trimestre de

grossesse sont particulièrement concernées, car cette période correspond souvent au moment où la grossesse est découverte et où plusieurs décisions influencées par des facteurs sociaux, économiques, familiaux et psychologiques sont prises (Guillaume A. et Rossier C., 2018)

Dans plusieurs communautés africaines, notamment en République démocratique du Congo, les grossesses non désirées chez les adolescentes, les étudiantes ou les femmes célibataires sont fréquemment associées à la peur du rejet familial, à la pauvreté, à l'instabilité conjugale, au manque d'information sur la contraception ainsi qu'aux pressions sociales et culturelles. Ces situations poussent certaines femmes enceintes à recourir à l'avortement, souvent dans des conditions dangereuses. D'après le Fonds des Nations unies pour la population, le manque d'accès aux services de planification familiale et à l'éducation sexuelle augmente le risque de grossesses précoces et d'avortements clandestins (OMS, 2023).

Par ailleurs, plusieurs études montrent que les facteurs favorisant l'avortement au premier trimestre de grossesse sont multiples. Ils peuvent être d'ordre économique (manque de moyens financiers), social (stigmatisation, pression familiale), psychologique (peur, stress), médical (grossesse à risque) ou encore éducatif (ignorance des méthodes contraceptives). Malgré les efforts des autorités sanitaires et des organisations internationales pour réduire les avortements à risque, ce phénomène demeure préoccupant dans plusieurs structures sanitaires et communautés locales (UNICEF, 2021).

À Bukavu, peu d'études locales se sont intéressées aux facteurs favorisant ces avortements. C'est dans ce contexte que nous avons mené la présente recherche au Centre Hospitalier CBECA.

1.3. Questions

1.3.1 Question générale

Comment réduire les avortements chez les femmes enceintes au Centre Hospitalier CBECA ?

1.3.2 Questions spécifiques

- Quels sont les facteurs qui provoquent les avortements chez les femmes enceintes au Centre Hospitalier CBECA ;
- Quel est l'impact des avortements chez les femmes enceintes au Centre Hospitalier CBECA.

1.4. Objectifs

1.4.1 Objectif général

Réduire les avortements chez les femmes enceintes au Centre Hospitalier CBECA.

1.4.2 Objectifs spécifiques

- Déterminer les facteurs qui provoquent les avortements chez les femmes enceintes au Centre Hospitalier CBECA.
- mesurer l'impact des avortements chez les femmes enceintes au Centre Hospitalier CBECA.

1.5. Hypothèses

1.5.1 Hypothèse générale

La réduction des avortements chez les femmes enceintes au Centre Hospitalier CBECA serait impossible

1.5.2 Hypothèses spécifiques

- Les facteurs qui provoquent les avortements chez les femmes enceintes au Centre Hospitalier CBECA seraient irréductibles ;
- l'impact des avortements chez les femmes enceintes au Centre Hospitalier CBECA serait faible.

1.6 Motivation du choix de ce thème

Le choix de cette thématique a été motivé par le fait que les femmes enceintes de la ville de Bukavu se trouvent confronté aux difficultés d'avortement. Notre souci étant d'amener une contribution qui permettrait d'apporter des recommandations d'actions à mener pour prendre en compte une situation ce genre de problème. Nous avons jugé utile de mener notre recherche sur les difficultés à résoudre ce type de problème rencontrées chez la femme enceinte dans la ville de Bukavu en particulier.

Son intérêt apparaît nécessaire, pour apporter une modeste contribution qui permette de mettre un terme aux difficultés d'apprentissage que provoquent diverses antivaleurs dans le milieu éducatif en RDC.

2 REVUE DE LA LITTÉRATURE

L'OMS définit l'avortement comme l'interruption de la grossesse avant la viabilité du fœtus, elle peut être spontanée ou provoqué. L'avortement provoqué survient lorsqu'une femme décide volontairement d'interrompre sa grossesse pour des raisons médicales, économiques, sociales ou

personnelles. Les études montrent que la majorité des avortements provoqués surviennent durant le premier trimestre de grossesse, période où les femmes découvrent souvent leur état de grossesse et prennent des décisions influencées par leur environnement social et économique (OMS, 2022).

La même organisation stipule que près de 73 millions d'avortements sont pratiqués chaque année dans le monde, dont plusieurs dans des conditions non sécurisées, surtout dans les pays à faible revenu. Les complications liées aux avortements clandestins représentent une cause importante de mortalité maternelle, particulièrement en Afrique subsaharienne (OMS, 2022).

Selon une étude de Guillaume et Rossier (2018), les facteurs favorisant les avortements chez les femmes enceintes au premier trimestre de grossesse sont principalement la pauvreté, les grossesses non désirées, la peur de l'abandon scolaire, le rejet familial et les difficultés économiques. Les auteurs soulignent également que les jeunes femmes célibataires sont les plus exposées au recours à l'avortement clandestin.

Par ailleurs, Fonds des Nations unies (2020) pour la population affirme que le manque d'accès aux services de planification familiale et à l'éducation sexuelle contribue fortement à l'augmentation des grossesses précoces et non désirées chez les adolescentes et les jeunes femmes. L'insuffisance d'informations sur les méthodes contraceptives favorise ainsi les interruptions volontaires de grossesse.

Une étude menée par Singh, *et al*. (2019) dans plusieurs pays africains révèle que les pressions sociales et culturelles jouent également un rôle important. Certaines femmes craignent la honte sociale liée à une grossesse hors mariage ou la réaction négative des parents et du partenaire. Cette peur pousse plusieurs femmes à interrompre leur grossesse dès les premières semaines (Singh S. *et al*., 2019).

D'autres chercheurs mettent en évidence les facteurs psychologiques tels que le stress, l'anxiété et la peur de l'avenir. Selon Adhikari (2020), les femmes qui ne bénéficient pas d'un soutien familial ou conjugal sont davantage susceptibles de recourir à l'avortement durant le premier trimestre (Guillaume A. & Rossier C., 2018).

En République démocratique du Congo, plusieurs études montrent que l'insuffisance des programmes de sensibilisation sur la santé reproductive, la pauvreté et les violences sexuelles

constituent des facteurs majeurs favorisant les avortements clandestins. Les difficultés d'accès aux structures sanitaires adaptées aggravent encore les risques de complications et de décès maternels (Fonds des Nations unies pour la population, 2021)

Ainsi, la littérature consultée démontre que les facteurs favorisant les avortements chez les femmes enceintes du premier trimestre sont multiples et interdépendants. Ils regroupent les facteurs économiques, sociaux, culturels, psychologiques et éducatifs. Cette étude cherche donc à approfondir la compréhension de ces facteurs afin de contribuer à la prévention des avortements à risque et à l'amélioration de la santé maternelle.

3 METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Cette étude adopte une approche mixte.

Cette approche permet :

- de mesurer l'ampleur des avortements (quantitatives) ;
- de comprendre en profondeur les perceptions et des mauvaises expériences vécues par les différents acteurs sanitaires (qualitatifs).

La recherche est de type descriptif et analytique :

- Descriptive, car elle vise à identifier et décrire les formes d'avortements en milieu sanitaire;
- Analytique, car elle cherche à analyser les causes et les conséquences de ces avortements.

L'étude est menée dans la ville de Bukavu, particulièrement le C.H CEBCA Nyamugo

4 RESULTATS

4.1. Facteurs liés à la mère

- **Âge maternel** : L'âge de la femme influence le déroulement de la grossesse. Les adolescentes présentent un risque accru en raison de l'immaturité de leur organisme, tandis que les femmes de plus de 35 ans sont davantage exposées aux anomalies chromosomiques et aux complications de grossesse pouvant conduire à un avortement.
- **Antécédents obstétricaux** : Une femme ayant déjà subi des fausses couches ou des avortements spontanés peut présenter des facteurs de risque persistants, tels que des anomalies utérines ou des troubles hormonaux, augmentant le risque de nouvelles pertes de grossesse.

- **Maladies maternelles :** Certaines maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension artérielle ou les maladies rénales peuvent perturber le développement normal de l'embryon et compromettre la poursuite de la grossesse.

Infections pendant la grossesse Les infections peuvent affecter directement le fœtus ou le placenta. Certaines infections, comme la rubéole, la toxoplasmose ou le paludisme, sont associées à un risque accru d'avortement spontané.

Tableau N° 1 : Les facteurs liés à la mère

Facteurs	Effectif	Pourcentage
Age maternel	10	25
Antécédents obstétricaux	5	12,5
Pathologies chroniques	9	22,5
Infections aigues	10	25
Facteurs hormonaux	6	15
Total	40	100

Par rapport à ces facteurs, nous avions récoltées les données comme suit : 25% des femmes nous ont dit que l'avortement au premier trimestre est lié par l'âge maternel et infections aigues, 22,5% nous ont montrés que les pathologies chroniques sont à la base des avortements chez la femme enceinte au premier trimestre, 15% nous ont dit que les f acteurs hormonaux sont à la base et 12,5% nous ont dit que l'avortement au premier trimestre sont liés aux antécédents obstétricaux.

Nous constatons donc que la grande majorité des femmes qui ont été victime des avortements au premier trimestre était victimes de l'âge maternel et des infections aigues.

4.2. Facteurs liés au mode de vie

4.2.1. Consommation de tabac

Le tabagisme expose le fœtus à des substances toxiques qui réduisent l'apport en oxygène et peuvent perturber son développement. Les femmes qui fument pendant la grossesse présentent un risque plus élevé de fausse couche.

4.2.2. Consommation d'alcool

L'alcool traverse facilement le placenta et peut affecter le développement embryonnaire. Une consommation excessive est associée à un risque accru d'avortement spontané et d'autres complications de grossesse.

4.2.3. Usage de drogues

La consommation de drogues telles que la cocaïne, le cannabis ou les opioïdes peut provoquer des troubles de la circulation sanguine vers le placenta et compromettre la survie de l'embryon.

4.2.4. Mauvaise alimentation

Une alimentation pauvre en nutriments essentiels peut entraîner des carences qui affectent la santé de la mère et le développement du fœtus.

4.2.5. Stress et fatigue excessive

Le stress chronique, le manque de repos et la fatigue importante peuvent altérer le bien-être physique et psychologique de la femme enceinte et contribuer à des complications de la grossesse.

Tableau N° 2: Les facteurs liés au mode de vie

Facteurs liés au mode de vie	Effectif	Pourcentage
Consommation de substances nocives	13	32,5
Stress et surcharge physique	12	30
Carences nutritionnelles	15	37,5
Total	40	100

Sur 40 personnes enquêtées sur l'avortement de la femme au premier trimestre de grossesse 15 personnes indiquent que les carences nutritionnelles sont à la base avec une fréquence de 37,5%.13 personnes nous ont dit que cela est lié par la consommation des substances nocives avec une fréquence de 32,5%. Enfin, 12 personnes ont affirmé que cet avortement est lié au stress avec une fréquence de 30%.

Ainsi, nous constatons que par rapport à ce facteur, la majorité de cas d'avortement est liée aux carences nutritionnelles.

4.3 Facteurs liés à l'environnement

4.3.1. Exposition aux produits chimiques

Le contact avec des pesticides, des herbicides, des solvants industriels, du mercure ou du plomb peut perturber le développement embryonnaire et accroître le risque de fausse couche.

4.3.2. Conditions de travail dangereuses

Les femmes travaillant dans des environnements exposés à des produits toxiques, à des vibrations importantes, à des températures extrêmes ou à un effort physique intense peuvent présenter un risque accru de complications de grossesse.

Tableau N° 3 : Facteurs liés à l'environnement

Facteurs liés à l'environnement	Effectif	Pourcentage
Exposition aux toxiques	25	62,5
Conditions socioéconomiques	15	37,5
Total	40	100

Par rapport à ce facteur lié à l'environnement, 25 personnes nous montrent que l'exposition aux toxiques est à la base de l'avortement avec une fréquence de 62,5% et 15 personnes sur 15 stipules que les conditions socioéconomiques seraient la cause de l'avortement au premier trimestre avec une fréquence de 37,5%.

4.4 Facteurs liés à l'embryon

4.4.1. Anomalies chromosomiques

Les anomalies chromosomiques représentent la cause la plus fréquente des avortements spontanés précoces. Elles surviennent lorsqu'il existe un nombre anormal de chromosomes ou une altération de leur structure, rendant l'embryon non viable.

4.4.2. Malformations embryonnaires graves

Des anomalies importantes dans la formation des organes ou des tissus peuvent être incompatibles avec la vie et conduire à une interruption spontanée de la grossesse.

Tableau N° 4 : Facteurs liés à l'embryon

Facteurs liés à l'embryon	Effectif	Pourcentage
Anomalies chromosomiques	23	57,5
Malformations congénitales	17	42,5
Total	40	100

Par rapport à ce facteur d'avortement lié à l'embryon, 23 personnes montent que les anomalies chromosomiques sont à la base avec une fréquence de 57,5% et 17 personnes pensent les malformations congénitales sont à la base des avortements avec comme fréquence de 42,5%

Ainsi nous constatons que pour ce qui concerne le facteur lié à l'embryon, les anomalies chromosomiques avec un taux de 57,5% sont à la base des avortements au premier trimestre de grossesse

Journal de Recherche Multidisciplinaire
Vol 2, 2026.
À PARAÎTRE

Le premier trimestre est une période critique du développement fœtal, et de nombreux facteurs biologiques, comportementaux et environnementaux peuvent augmenter le risque d'avortement spontané. Pour réduire ces risques, les femmes enceintes doivent adopter certaines mesures de protection adaptées aux facteurs identifiés.

La protection de la grossesse au premier trimestre repose sur une triple approche : prévention médicale, hygiène de vie saine et soutien psychosocial, permettant de réduire l'influence des facteurs de risque et de favoriser le maintien de la grossesse.

4.5 Protection contre les facteurs biologiques

4.5.1 Suivi prénatal régulier

Les consultations prénatales permettent de détecter précocement les problèmes de santé susceptibles de compromettre la grossesse et d'assurer une prise en charge rapide.

4.5.2 Dépistage et traitement des infections.

Le diagnostic précoce et le traitement des infections telles que le paludisme, la syphilis, les infections urinaires ou d'autres maladies infectieuses contribuent à réduire le risque d'avortement.

4.5.3 Contrôle des maladies chroniques

Une bonne prise en charge du diabète, de l'hypertension artérielle, des maladies rénales ou des troubles thyroïdiens améliore les chances de mener la grossesse à terme.

4.4.4 Vaccination et prévention des maladies

La vaccination recommandée avant ou pendant la grossesse, selon les avis médicaux, permet de prévenir certaines infections dangereuses pour la mère et le fœtus.

4.4.5 Respect des prescriptions médicales

L'utilisation de médicaments pendant la grossesse doit toujours être encadrée par un professionnel de santé afin d'éviter les substances pouvant nuire au développement de l'embryon.

Tableau N° 6 : Protection contre les facteurs biologiques

Facteurs biologiques	Effectif	Pourcentage
Consultations prénatales précoces et régulières	18	45
Prise de suppléments	8	20
Suivi médical des maladies chroniques	14	35
Total	40	100

Pae rapport à la protection contre les facteurs biologiques, 18 personnes montrent que les consultations prénatales régulières seraient un moyen pour lutter contre les avortements au premier

trimestre avec un taux de 45%, 14 pensent que cette protection seraient orientés dans le suivi médical des maladies chroniques avec un taux de 35%, enfin 14 personnes indiquent que cette protection seraient indiqué dans la prise de suppléments avec un taux de 20%

Nous constatons donc par ce tableau que les consultations prénatales seraient l'un de moyen efficace dans la lutte contre les avortements au premier trimestre.

4.4.6 Protection contre les facteurs comportementaux

Tableau N° 7 : Protection contre les facteurs comportementaux

Protection contre les facteurs comportementaux	Effectif	Pourcentage
Hygiène de vie saine	12	30
Repos suffisant	13	32,5
Gestion de stress	15	37,5
Total	40	100

Par rapport a la protection de lutte contre les facteurs comportementaux, 15 personnes indiquent que la gestion de stress serait un moyen avec un taux de 37,5%, 13 personnes indiquent que le repos suffisant serait un moyen avec un taux 32,5%, et 12 personnes indiquent que l'hygiène de vie saine serait un moyen pour lutter contre les facteurs comportementaux avec un taux de 30%

4.4.6.1 Protection contre les facteurs environnementaux et sociaux

Tableau N° 8 : Protection contre les facteurs environnementaux et sociaux

Protection contre les facteurs environnementaux et sociaux	Effectif	Pourcentage
Éviter l'exposition aux produits toxiques	15	37,5
Prévention des infections	13	32,5
Soutien psychosocial et familial	12	30
Total	40	100

Dans ce tableau 15 personnes indiquent que le fait d'ÉVITER les expositions aux produits toxiques est l'un des moyens de protection contre les facteurs environnementaux et sociaux avec un taux de 37,5%, 13 personnes montrent que la prévention contre les infections est aussi un moyen de protection avec un taux de 32,5% et enfin 12 personnes montrent que le soutien psychosocial et familial est un moyen avec un taux de 30%.

4.4.6.2 Protection contre les facteurs médicaux et iatrogènes

Tableau N° 9 : Protection contre les facteurs médicaux et iatrogènes

Protection contre les facteurs médicaux et iatrogènes	Effectif	Pourcentage
Vérification des médicaments	17	42,5
Vaccination recommandées	23	57,5
Total	40	100

Par rapport à la protection contre les facteurs médicaux et iatrogènes, 23 personnes indiquent que la vaccination recommandée serait un moyen avec un taux de 57,5% et la vérification des médicaments avec un taux de 42,5%.

Ainsi nous constatons que la vaccination reste un moyen pour protéger contre les facteurs médicaux et iatrogènes liés à la grossesse au premier trimestre.

4.4.6.3 Par rapport aux antécédents obstétricaux

Tableau N° 10 : antécédents obstétricaux

Antécédents obstétricaux	Effectif	Pourcentage
Antécédents d'avortement	16	40
Antécédents de césarienne	11	27,5
Grossesse non désirée	13	32,5
Total	40	100

Avec ce tableau relatif aux antécédents obstétricaux, 16 personnes nous disent que les avortements au premier trimestre sont liés aux antécédents d'avortements avec un taux 40%, 13 personnes montrent que les grossesses non désirées seront à la base des avortements au premier trimestre avec un taux de 32,5% et enfin 11 personnes montrent que les antécédents de césarienne est aussi liés aux avortements du premier trimestre avec un taux de 27,5%

Ainsi nous constatons que les antécédents d'avortements seront un de moyen poussant aux autres avortements du premier trimestre avec un taux de 40%

4.4.6.4 Facteurs médicaux et comportementaux

Tableau N° 11 : Facteurs médicaux et comportementaux

Facteurs médicaux et comportementaux	Effectif	Pourcentage
Infections génitales	15	37,5
Hypertension et diabète	10	25
Consommation d'alcool/tabac	15	37,5
Total	40	100

Par rapport aux facteurs médicaux et comportementaux, 15 personnes indiquent que les infections génitales seront un facteur causant les avortements avec un taux de 37,5 et même pour la

consommation d'alcool et tabac et enfin 10 personnes indiquent que l'hypertension et diabète seraient un facteur influençant avec un taux de 25%

4.4.6.5 Agents à haut risque

Tableau N° 12 : Agents à haut risque

Protection contre les facteurs médicaux et iatrogènes	**Protection contre les facteurs médicaux et iatrogènes**	**Protection contre les facteurs médicaux et iatrogènes**
35ans et plus	15	37,5
Ayant des antécédents d'avortement	10	25
Faible niveau socioéconomique	7	17,5
Infections génitales	8	20
Total	40	100

Par rapport à ce tableau 15 personnes montrent que les personnes âgées de plus de 35 ans sont les personnes à haut risque pour les avortements du premier trimestre avec un taux de 37,5%, 10 PERSONNES pensent que les personnes ayant des antécédents d'avortements avec un taux de 25%, 8 personnes montrent que les infections génitales seront à la base avec un taux de 20% et enfin le faible niveau socioéconomique avec un taux de 17,5%.

5. DISCUSSION SUR LES FACTEURS FAVORISANTS LES AVORTEMENTS

Les résultats de l'étude montrent que plusieurs facteurs contribuent à la survenue des avortements au cours du premier trimestre de la grossesse. Ces facteurs sont d'ordre biologique, socio-économique, comportemental et environnemental.

Concernant les facteurs biologiques, l'âge maternel avancé, les antécédents d'avortement, les infections et les maladies chroniques apparaissent comme des déterminants importants. Ces résultats concordent avec les observations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), selon lesquelles les complications médicales et les anomalies chromosomiques constituent des causes fréquentes d'avortement précoce. Les femmes présentant des antécédents obstétricaux défavorables sont particulièrement exposées au risque de perte de grossesse.

Les facteurs liés au mode de vie ont également été identifiés comme des éléments favorisant l'avortement. La consommation d'alcool, le tabagisme, l'usage de drogues, l'automédication et la mauvaise alimentation peuvent compromettre le développement normal de l'embryon. Ces

résultats rejoignent ceux de nombreuses études internationales qui démontrent que les comportements à risque pendant la grossesse augmentent la probabilité d'avortement spontané.

Par ailleurs, les facteurs environnementaux jouent un rôle non négligeable. L'exposition aux produits chimiques, à la pollution atmosphérique, aux conditions de travail pénibles et aux situations d'insécurité peut affecter la santé maternelle et fœtale. Dans les contextes marqués par les conflits armés et la précarité socio-économique, les femmes enceintes sont davantage exposées à des conditions susceptibles de compromettre l'évolution normale de la grossesse.

Les facteurs liés à l'embryon constituent également une cause majeure des avortements du premier trimestre. Les anomalies chromosomiques et génétiques sont reconnues comme les causes les plus fréquentes des fausses couches précoces. Dans de nombreux cas, l'interruption spontanée de la grossesse résulte d'anomalies incompatibles avec la poursuite du développement embryonnaire.

Enfin, les facteurs socio-économiques tels que la pauvreté, le faible niveau d'instruction, l'accès limité aux soins de santé et le manque d'information sur la santé reproductive contribuent indirectement à la survenue des avortements. Ces conditions limitent l'accès aux services de prévention et de suivi prénatal, augmentant ainsi les risques de complications.

Ainsi, l'avortement au premier trimestre résulte généralement de l'interaction de plusieurs facteurs. La réduction de ce phénomène nécessite le renforcement des soins prénataux, l'amélioration des conditions de vie des femmes, la sensibilisation sur les comportements favorables à la santé maternelle et un meilleur accès aux services de santé reproductive.

6. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L’avortement au premier trimestre au Centre Hospitalier CBECA est favorisé par:

- l’âge maternel ≥ 35 ans ;
- les antécédents obstétricaux ;
- les conditions socio-économiques défavorables ;
- les infections génitales ;
- et certaines habitudes toxiques.

L'âge maternel avancé, les antécédents obstétricaux, la précarité socio-économique et les infections constituent les facteurs prédominants. Un suivi prénatal précoce et une sensibilisation communautaire sont recommandés.

Ainsi nous suggérons :

- renforcer la sensibilisation à la consultation prénatale précoce ;
- améliorer la prise en charge des infections génitales ;
- promouvoir la planification familiale et la santé reproductive ;
- mettre en place un accompagnement psychosocial pour les femmes à risque.

Bibliographies

1. OMS. Santé reproductive: rapport mondial 2023. Genève: Organisation mondiale de la Santé.
2. Kanku V., et al. Facteurs de risque d'avortement spontané à Kinshasa. Rev Méd Afr. 2020; 45(2): 115–123.
3. Bouyer J., et al. Risk factors for miscarriage in the first trimester. Am J Epidemiol. 2003; 157(9): 782–790.
4. Organisation mondiale de la Santé. Avortement sécurisé : données et statistiques mondiales, Genève, 2023.
5. Fonds des Nations unies pour la population. Rapport sur la santé reproductive en Afrique, 2022.
6. UNICEF. Santé maternelle et reproductive des adolescentes, 2021.
7. Guillaume A. et Rossier C., L'avortement en Afrique : réalités et défis sanitaires, Revue de santé publique, 2018.
8. Références bibliographiques
9. Organisation mondiale de la Santé, Abortion care guideline, Genève, 2022.
10. Guillaume A. & Rossier C., L'avortement en Afrique : réalités et défis sanitaires, Revue de santé publique, 2018.
11. Singh S. et al., Abortion Worldwide 2019: Uneven Progress and Unequal Access, Guttmacher Institute, 2019.

12. Adhikari R., Factors associated with induced abortion among women, Journal of Health Research, 2020.
13. Fonds des Nations unies pour la population, Rapport sur la santé reproductive des adolescents en Afrique, 2021.
14. Organisation mondiale de la Santé. (2022). Abortion care guideline. Genève: OMS.
15. Fonds des Nations Unies pour la population. (2023). State of World Population Report.
16. Guttmacher Institute. (2020). Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health