

PREVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES A L'ANEMIE DU POST-PARTUM CHEZ LES MERES ADOLESCENTES.

Prevalence And Factors Associated With Postpartum Anaemia In Adolescent Mothers.

Demupondo Lukangi ^{1,2}, Juakali Sihalikyolo ¹, Labama Otuli ¹, Bosenge Nguma Jean-didier ¹, Komanda Likwekwe ¹, Katenga Bosunga¹, Modia O'Yandjo¹.

1. Département de Gynécologie-Obstétrique, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université de Kisangani, République Démocratique du Congo ; 2. Département de Gynécologie-Obstétrique, Faculté de Médecine, Université de Kindu, République Démocratique du Congo.

RESUME

Introduction : L'anémie du post-partum reste un problème de santé publique. L'adolescente court un grand risque d'anémie du post-partum à cause du risque de l'anémie du pré-partum d'une part et de l'anémie par hémorragie aigue au cours de l'accouchement. L'objectif de notre étude est d'évaluer la prévalence d'anémie du post-partum et les facteurs associés chez les mères adolescentes à Kisangani, en République Démocratique du Congo. **Méthode :** Il s'est agi d'une étude transversale multicentrique prospective menée sur une période de sept mois, allant du 1^{er} Février au 31 Août 2024 chez les adolescentes dans le post-partum dans les cinq formations sanitaires de la ville de Kisangani. **Résultats :** La prévalence de l'anémie du post-partum chez les accouchées adolescentes était de 71,4%. La seconde adolescence (15-19 ans) avait représenté 88,9% de patientes ; 66,7% avaient un niveau d'étude secondaire, la moitié des patientes (50%) étaient célibataires et 95,2% étaient sans emploi. Cependant, aucune de ces données n'avait montré une association statistiquement significative. Parmi les données obstétricales, l'anémie du pré-partum, les lésions des parties molles, les pathologies de la délivrance et le nombre des CPN étaient significativement associés à l'anémie du post-partum. Dans la régression multivariée, les accouchées adolescentes qui avaient l'anémie pré-partum présentaient 7 fois le risque d'anémie du post-partum que celles qui étaient sans anémie du pré-partum (AOR=7,08 ; 2,79 – 19,6). **Conclusion :** La prévalence de l'anémie du post-partum est très élevée chez les adolescentes. L'anémie du pré-partum est plus significativement associée à l'anémie du post-partum chez l'adolescente. **Mots-clés :** anémie, post-partum, adolescente, prévalence, facteurs associés.

ABSTRACT

Introduction: Post-partum anemia remains a public health problem. Adolescent women are at high risk of post-partum anemia due to both prepartum anemia and anemia caused by acute hemorrhage during delivery. The aim of our study is to assess the prevalence of postpartum anemia and associated factors among adolescent mothers in Kisangani, Democratic Republic of Congo. **Method:** This was a prospective multicenter cross-sectional study conducted over a seven-month period, from February 1 to August 31, 2024, among postpartum adolescent girls in five health facilities in the city of Kisangani. **Results:** The prevalence of postpartum anemia in adolescent girls was 71,4%. The second adolescence (15-19 years) accounted for 88,9% of patients; 66,7% had secondary education, half (50%) were single and 95,2% were unemployed. However, none of these showed a statistically significant association. Among obstetrical data, prepartum anemia, soft tissue lesions, delivery pathologies and number of prenatal visits were significantly associated with postpartum anemia. In multivariate logistic regression, teenage mothers with prepartum anemia were 7 times more likely to develop postpartum anemia than those without anemia (AOR=7,08; 2,79 – 19,6). **Conclusion:** The prevalence of postpartum anemia is very high in adolescent girls. Prepartum anemia is more significantly associated with postpartum anemia in adolescent girls. **Key words:** anemia, postpartum, adolescent, prevalence, associated factors.

INTRODUCTION

L'anémie du post-partum demeure un problème de santé publique dans les pays en développement. C'est un facteur indirectement incriminé dans la mortalité maternelle [1]. Bien que le problème de consensus se pose encore, l'anémie du post-partum est définie par nombreux chercheurs suivant la durée du post-partum comme des taux d'hémoglobine inférieurs à 10 g/dl, inférieurs à 11 g/dl et inférieurs à 12 g/dl respectivement dans les 48 premières heures après l'accouchement, à une semaine et six semaines après l'accouchement [1,2,3,4]. Le seuil est réduit à 10 g/dl à cause d'un apport insuffisant en fer avant et pendant

la grossesse et d'une perte de sang pendant l'accouchement. En d'autres termes, la combinaison de l'anémie ferriprive et de l'anémie hémorragique conduit à une anémie du post-partum [3].

Sur le plan mondial, l'OMS déclare qu'environ 1,5 milliard d'accouchées sont anémiques dont environ 50 % présentaient une anémie ferriprive. On estime qu'un décès maternel sur cinq est causé par une hémorragie post-partum et une anémie [5]. En 2017, 295 000 femmes sont décédées pendant et après la grossesse et l'accouchement [5,6,7,8]. Dans les pays en développement, l'incidence atteint 50 à 80 % [3, 9-11].

En République Démocratique du Congo (RDC), dans la ville de Kisangani, la prévalence de l'anémie chez la femme enceinte était de 76,2% en 2018 et les gestantes adolescentes avaient représenté 84% de cas d'anémie [12]

Les principales causes d'anémie du post-partum sont l'anémie du pré-partum (carence en fer, hémodilution) associée à une anémie par hémorragie aiguë due à des pertes de sang à l'accouchement [6,13]

L'adolescence est une étape marquante de la vie, faisant le passage de l'enfance à la vie adulte [14]. L'adolescente court un grand risque d'anémie du post-partum à cause du risque de l'anémie du pré-partum d'une part et de l'anémie par hémorragie aiguë au cours de l'accouchement d'autre part. [15-21].

Cependant, la prévalence de l'anémie au cours de la grossesse et dans le post-partum augmente avec la parité à cause de l'absence de compensation des pertes et la déplétion des réserves enregistrées lors des grossesses et allaitements précédents [18]. Ce résultat est contradictoire à celui d'autres études Africaines qui trouvent une prévalence plus élevée chez la primipare et l'attribue à leur susceptibilité accrue au paludisme [18, 19].

Malgré le nombre important d'études menées sur l'anémie au cours de la grossesse et du post-partum, les données sur la prévalence et les facteurs associés à l'anémie du post-partum chez les mères adolescentes sont rares dans notre milieu où la maternité chez les adolescentes reste encore fréquente. Ainsi, l'objectif de notre étude est d'évaluer la prévalence d'anémie du post-partum et les facteurs associés chez les mères adolescentes à Kisangani, en RDC.

METHODOLOGIE

Conception, période et cadre de l'étude : Il s'est agi d'une étude transversale multicentrique prospective menée sur une période de sept mois, allant du 1^{er} Février au 31 Août 2024 chez les adolescentes dans le post-partum dans les cinq formations sanitaires de la ville de Kisangani ci-après : l'Hôpital Général de Référence de KABONDO, le Centre médical PRINCE ALWALEED, le centre hospitalier de MATETE, le centre médical BOLILA et le centre hospitalier SAINT JOSEPH.

La ville de Kisangani est située dans la partie orientale de la République Démocratique du Congo et compte plusieurs maternités. Une pré-enquête avait été réalisée pour faire le choix des maternités qui admettaient un nombre important des parturientes adolescentes.

Population d'étude : La population était constituée des adolescentes primipares qui étaient dans les 48 premières heures du post-partum qui ont accouché dans les cinq maternités ayant fait le cadre de notre étude. La

limite durée de 48 heures du post-partum avait été pris en compte pour avoir un même seuil du taux d'hémoglobine pour toute la population d'étude.

Critères d'inclusion : Cette étude a inclus toutes les adolescentes primipares ayant été dans les 48 heures suivant l'accouchement pendant la période de collecte de données et dans les formations sanitaires précitées.

Critères de non inclusion : N'étaient pas incluses de notre étude les adolescentes qui avaient accouché depuis plus de 48 heures, celles qui présentaient une dépression du post-partum ou qui étaient dans des états ne leur permettant pas d'accéder volontairement à l'étude. En plus, nous n'avons pas inclus les adolescentes atteintes d'affections pouvant conduire à une anémie. En fin, nous n'avons inclus les adolescentes non primipares à cause de l'anémie cumulée des multipares qui s'explique par l'absence de compensation des pertes et la déplétion des réserves enregistrées lors des grossesses et allaitements précédents.

Variables d'étude : La variable dépendante était l'anémie du post-partum tandis que les variables indépendantes étaient les caractéristiques sociodémographiques, l'anémie préexistante, les variables liées à l'accouchement notamment le mode d'accouchement, la pathologie de la délivrance, les lésions des parties molles, l'épisiotomie.

Echantillonnage : Notre échantillon était exhaustif et composé de 126 adolescentes primipares dans le post-partum.

Outils et procédures de collecte de données : Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire et à l'aide d'une liste de contrôles proposée, développée après avoir examiné différents éléments de la littérature [7,8]. Au total, cinq sages-femmes avaient été recrutées pour la collecte de données et la supervision avait été assurée par le chercheur principal. Les données ont été collectées au cours d'un entretien en face-à-face et complétées par un examen du dossier maternel.

Procédures de laboratoire : Les mesures d'hémoglobine avaient été effectuées immédiatement après prélèvement des échantillons à l'aide de l'analyseur hématologique HemoCue par un technicien de laboratoire sur les sites d'étude. La procédure consiste à désinfecter le majeur de l'adolescente, le sécher puis à piquer sur le côté du bout du doigt. La première goutte de sang a été jetée. Une pression douce a été exercée pour extraire la seconde goutte qui a été placée sur une micro-cuvette qui, à son tour, a ensuite été insérée dans l'hémo-analyseur et une lecture a été obtenue en 45 secondes. Les accouchées adolescentes dont le taux d'hémoglobine était inférieur à 10 g/dl étaient considérés comme anémiques.

Gestion des données : Les données collectées dans l'étude ont été saisies dans le logiciel Epi Data version 4.6.0.4 et exportées vers le logiciel Statistical Package for Social Science (SPSS) version 21 pour une analyse plus approfondie. L'analyse des données a été effectuée pour déterminer la force de l'association entre les variables dépendantes et indépendantes en utilisant le chi carré pour les variables catégorielles. Les variables catégorielles ont été résumées à l'aide de proportions. Tous les tests statistiques ont été effectués à un niveau de signification de 5 % (niveau de confiance de 95 %) et les données résumées ont été présentées dans des tableaux. Un modèle de régression logistique a été adapté aux données sur l'anémie pour expliquer les risques prédits d'anémie du post-partum. L'inclusion de prédicteurs dans le modèle était basée sur une association statistiquement significative (valeur $p < 0,005$) dans l'analyse bivariée.

Considération éthique : Une autorisation a été demandée auprès du Comité éthique de l'Université de Kisangani et l'autorisation a également été obtenue. Un consentement éclairé écrit pour participer à l'étude a été obtenu de chaque adolescente. Les données ont été gardées à l'anonymat. Les adolescentes anémiques ont été traitées selon les normes de chaque site.

RESULTATS

Au total 138 accouchées adolescentes avaient été soumises aux critères d'éligibilité à la présente étude parmi lesquelles 12 n'avaient pas été incluses. Ainsi, un total de 126 accouchées adolescentes avaient été retenues dans cette étude et 90 étaient anémiques, soit une prévalence de 71,4% (**figure 1**)

La seconde adolescence (15-19 ans) avait représenté 88,9% de participantes ; 66,7% avaient un niveau d'étude secondaire, la moitié des participantes (50%) étaient célibataires et 95,2% étaient sans emploi. Cependant, aucune de ces données n'avait montré une association statistiquement significative (**Tableau 1**).

Parmi les données obstétricales, l'anémie du pré-partum (antécédent d'anémie au cours de la grossesse), les lésions des parties molles, les pathologies de la délivrance et le nombre des CPN étaient significativement associés à l'anémie du post-partum (**Tableau 2**).

Dans la régression multivariée, les accouchées adolescentes qui avaient un antécédent d'anémie au cours de la grossesse (anémie du pré-partum) présentaient 7 fois le risque d'anémie du post-partum que celles qui étaient sans antécédent de l'anémie gravidique (AOR=7,08 ; 2,79 – 19,6). Le risque d'anémie du post-partum était diminué chez les accouchées qui avaient bien suivi les CPN (nombre des CPN supérieur ou égale à 4) et qui n'avaient pas de

lésions des parties molles, mais l'association n'était pas significative à l'analyse de la régression multivariée (**Tableau 3**).

DISCUSSION

Dans notre étude, la prévalence de l'anémie du post-partum chez les accouchées adolescentes était de 71 %. Ce résultat est supérieur à ceux de Mremi et coll. [8] et Kofie et coll. [22] qui avaient trouvé chez les adolescentes des prévalences respectivement de 50% à Dar es Salaam en Tanzanie et de 33,3% à Hohoe au Ghana. Notre prévalence est de loin supérieur à celle de Kakudji L. et coll. [21] qui avait trouvé une prévalence de 2,3% d'anémie du post-partum. Une telle différence peut être due à la variation des seuils d'hémoglobine utilisés et la présence et/ou des signes cliniques (anémie décompensée) pour définir l'anémie du post-partum. Cela pourrait encore s'expliquer par le rôle joué par la supplémentation en fer et acide folique reçue pendant la grossesse que notre étude n'avait fait aucune mention.

La prévalence élevée de l'anémie du post-partum retrouvée dans notre étude relève l'importance d'améliorer davantage la nutrition maternelle et la santé générale des adolescentes avant, pendant la grossesse et pendant le post-partum.

Notre étude avait montré que la seconde adolescence (15-19 ans) avait représenté 88,9% de participantes ; 66,7% avaient un niveau d'étude secondaire, la moitié des participantes (50%) étaient célibataires et 95,2% étaient sans emploi. Cependant, aucune de ces données n'avait montré une association statistiquement significative. Selon le rapport de l'UNICEF [23], la période de la seconde adolescence est généralement caractérisée par les changements physiques majeurs bien que le corps continue son développement qui expose les filles à débiter la vie sexuelle avec risque de grossesse précoce. Pendant cette période, les filles ont plus tendance que les garçons à être exposées à des problèmes de santé et sont particulièrement sujettes aux troubles du comportement alimentaire le conduisant à une anémie par carence nutritionnelle. Une plus grande proportion d'accouchées adolescentes dans notre étude était sans emploi. Ce résultat était similaire à celle de Lakew et al. [24] en Éthiopie qui avait montré que les accouchées qui allaitaient et qui étaient employées avaient un risque plus faible d'être anémiques.

Les facteurs associés significativement à l'anémie du post-partum dans notre étude étaient l'anémie du pré-partum (antécédent d'anémie au cours de la grossesse), les lésions des parties molles, les pathologies de la délivrance et le nombre des CPN. Dans la régression multivariée, les accouchées adolescentes qui avaient un antécédent

d'anémie au cours de la grossesse (anémie du pré-partum) présentaient 7 fois le risque d'anémie du post-partum que celles qui étaient sans antécédent de l'anémie gravidique (AOR=7,08 ; 2,79 – 19,6). Ce résultat montre que l'anémie du post-partum chez les adolescentes est principalement liée à l'anémie ferriprive de la grossesse et la nécessité des interventions pour la prévention de l'anémie pendant la grossesse et pendant le post-partum en leur faisant bénéficier de la supplémentation en fer et en acide folique au cours des CPN. Dans la littérature, les adolescentes sont prédisposées de développer l'anémie, d'abord parce qu'elles sont appelées à couvrir leurs besoins nutritionnels pour leur croissance en plus de la compétition materno-fœtale en fer pendant la grossesse [15]. Ensuite, le risque de dystocie est également plus élevé en raison d'un bassin immature et qui, par manque d'une césarienne d'urgence, peut entraîner des traumatismes obstétricaux notamment des lésions molles [20].

CONCLUSION

La prévalence de l'anémie du post-partum est très élevée chez les adolescentes. Parmi les facteurs associés, l'antécédent de l'anémie au cours de la grossesse (anémie du pré-partum) est le plus significativement associé à l'anémie du post-partum chez l'adolescente. Ainsi, nous recommandons aux futurs chercheurs d'étudier l'impact de la prévention à la supplémentation en fer et en acide folique contre la survenue de l'anémie post-partum chez l'adolescente.

REFERENCES

1. Abebe GT, et al. Anémie post-partum immédiate et facteurs associés chez les femmes admises à la maternité des hôpitaux publics de l'État régional de Harari, dans l'est de l'Éthiopie : une étude transversale en milieu hospitalier. *Front Global pour la santé des femmes*. 2022 ; **3** : 916245. est ce que je : 10.3389/fgwh.2022.916245. [[Article gratuit PMC](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Sivahikyako SA, et al. Prévalence et facteurs associés à une anémie sévère après une césarienne dans un hôpital tertiaire du sud-ouest de l'Ouganda. *Accouchement de grossesse BMC*. 2021 ; **21** (1):1-8. est ce que je: 10.1186/s12884-021-04157-x. [[Article gratuit PMC](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
3. ZAMANE H et al. Anémie post-partum modérée à sévère dans un pays à faible revenu, Burkina Faso 2019 [[Google Scholar](#)]
4. Berhe B, et al. Prévalence de l'anémie et facteurs associés chez les femmes enceintes de l'hôpital général d'Adigrat, Tigray, nord de l'Éthiopie, 2018. *Notes de résolution du BMC*. 2019 ; **12** (1):1-6. est ce que je: 10.1186/s13104-019-4347-4. [[Article gratuit PMC](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Organisation WH. Consultation technique de l'OMS sur les soins post-partum et postnatals. Organisation Mondiale de la Santé; 2010. [[PubMed](#)]
6. Milman N. Anémie post-partum I: définition, prévalence, causes et conséquences. *Ann Hématol*. 2011 ; **90** : 1247–53. est ce que je: 10.1007/s00277-011-1279-z. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Abebaw A, Gudayu TW, Kelkay B. *Proportion d'anémie post-partum immédiate et facteurs associés chez les mères postnatales dans le nord-ouest de l'Éthiopie: une étude transversale sur l'anémie*, 2020. 2020. [[Article gratuit PMC](#)] [[PubMed](#)]
8. Mremi A, Rwenyagila D, Mlay J. Prévalence de l'anémie post-partum et facteurs associés chez les femmes fréquentant les établissements publics de soins de santé primaires : une étude transversale institutionnelle. *PLoS UN*. 2022 ; **17** (2):e0263501. est ce que je: 10.1371/journal.pone.0263501. [[Article gratuit PMC](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Pratiwi IR, Santoso S, Wahyuningsih HP. Prévalence et facteurs de risque de l'anémie post-partum. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*. 2018 ; **12** (2) : 113-8. [[Google Scholar](#)]
10. Wemakor A. Prévalence et déterminants de l'anémie chez les femmes enceintes recevant des soins prénatals dans un hôpital de référence tertiaire du nord du Ghana. *Accouchement de grossesse BMC*. 2019 ; **19** : 1-11. est ce que je : 10.1186/s12884-019-2644-5. [[Article gratuit PMC](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Owais A et coll. Anémie chez les femmes en âge de procréer : un aperçu du fardeau mondial, des tendances, des déterminants et des moteurs de progrès dans les pays à revenu faible et intermédiaire. *Nutriments*. 2021 ; **13** (8):2745. est ce que je: 10.3390/nu13082745. [[Article gratuit PMC](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Likilo O., Alworonga O., Katenga B., Komanda L. ; Prévalence de l'anémie chez les gestantes de la ville de Kisangani en RDC. ; 2018. [[Google Scholar](#)]
13. Milman N. Anémie post-partum II : prévention et traitement. *Ann Hématol*. 2012 ; **91** : 143–54. est ce que je: 10.1007/s00277-011-1381-2. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Anupma A., Avir S., Neelima C., Sonam J., Jagadish S. ; Évaluation des facteurs de risque et des résultats obstétricaux des grossesses adolescentes grâce à une analyse observationnelle prospective, 2022. [[PubMed](#)]
15. Hallberg L. Perspectives on nutritional iron deficiency. *Annu Rev Nutr*. 2001; **21**: 1–21. CASPubMedWeb of Science@Google Scholar
16. Iloki LH, Koubaka R, Itoua C, Mbemba Moutounou GM. Grossesse et accouchements chez l'adolescente au Congo. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2004;33(suppl 1):37-42. [[Google Scholar](#)] [[PubMed](#)]
17. Young BE, McNanley TJ, Cooper EM, McIntyre AW, Witter F, Harris ZL, O'Brien KO. Le statut maternel en vitamine D et l'apport en calcium interagissent pour affecter la croissance du squelette fœtal in

- utero chez les adolescentes enceintes. *Am J Clin Nutr.* Mai 2012 ;95(5):1103–12. [[Google Scholar](#)] [[PubMed](#)] [Article PMC gratuit]
18. Ayoubi JM, Hirt R, Badiou W, Hininger-Favier I, Favrier M, Zraik-Ayoubi F, Berrebi A, Pons JC. *Nutrition et femme enceinte*. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris) ; 2012. Gynécologie/Obstétrique, 5-042-A10. [[Google Scholar](#)]
 19. Usta IM, Zoorob D, Abu-Musa A, Naassan G, Nassar AH. Résultat obstétrical des grossesses adolescentes par rapport aux grossesses adultes. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2008;87(2):178–83. [[Google Scholar](#)] [[PubMed](#)]
 20. Iacobelli S, Robillard PY, Gouyon JB, Hulsey TC, Barau G, Bonsante F. Issues obstétricales et néonatales des grossesses uniques de primipares adolescentes : une étude de cohorte dans le sud de l'île de la Réunion, océan Indien. *Journal de médecine maternelle, fœtale et néonatale.* 2012;25(12):2591–2596. [[Google Scholar](#)] [[PubMed](#)]
 21. KAKUDJI L., Olivier M., Kalenga M., Mwembo T. ; Etude du pronostic maternel et périnatal au cours de l'accouchement chez l'adolescente à Lubumbashi, République Démocratique du Congo, 2017 [[Google Scholar](#)]
 22. Kofie P. et coll. Prévalence et facteurs de risque associés de l'anémie chez les femmes fréquentant les cliniques prénatales et postnatales d'un établissement de santé publique au Ghana ; 2019.
 23. UNICEF. La situation des enfants dans le monde. Rapport Février 2011. New York, Etats-Unis, unicef ISBN : 978-92-806-4558-3 [Consulté le 14 Décembre 2019] Disponible à l'adresse : www.unicef.org/pdf.
 24. Lakew Y, Biadgilign S, Haile D. Anaemia prevalence and associated factors among lactating mothers in Ethiopia: evidence from the 2005 and 2011 demographic and health surveys. *BMJ Open.* 2015;5(4):e006001. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006001. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]

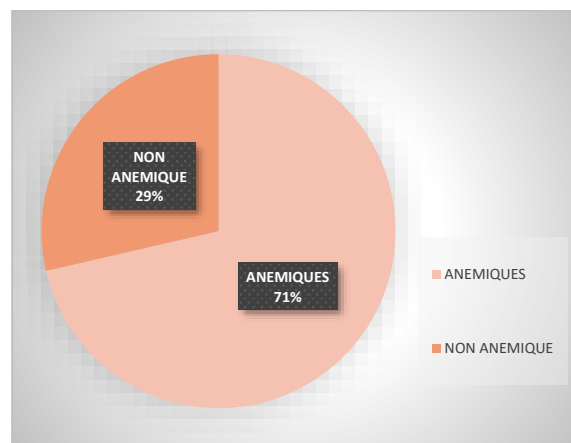


Fig 1 : Prévalence de l'anémie du post-partum chez les mères adolescentes.

Tableau 1. Rapport entre l'anémie du post-partum et les caractéristiques sociodémographiques

Variables	Anémiques, N = 90	Non anémiques, N = 36	Total, N = 126	p-valeur
Age groupe				0,067
[14,15]	13 (14,4%)	1 (2,8%)	14 (11,1%)	
[15,19]	77 (85,6%)	35 (97,2%)	112 (88,9%)	
Niveau d'étude				0,2
Non scolarisé	14 (15,6%)	2 (5,6%)	16 (12,7%)	
Primaire	14 (15,6%)	4 (11,1%)	18 (14,3%)	
Secondaire	55 (61,1%)	29 (80,6%)	84 (66,7%)	
Supérieur / Universitaire	7 (7,8%)	1 (2,8%)	8 (6,3%)	
Etat civil				>0,9
Célibataire	45 (50,0%)	18 (50,0%)	63 (50,0%)	
Marié	45 (50,0%)	18 (50,0%)	63 (50,0%)	
Profession				0,7
Employée	5 (5,6%)	1 (2,8%)	6 (4,8%)	
Sans emploi	85 (94,4%)	35 (97,2%)	120 (95,2%)	
Formations sanitaires				0,13
CH ALWALEED	30 (33,3%)	10 (27,8%)	40 (31,7%)	
CH BOLILA	5 (5,6%)	4 (11,1%)	9 (7,1%)	
CH MATETE	27 (30,0%)	11 (30,6%)	38 (30,2%)	
CH SAINT JOSEPH	10 (11,1%)	0 (0,0%)	10 (7,9%)	
HGR / KABONDO	18 (20,0%)	11 (30,6%)	29 (23,0%)	

Tableau 2. Rapport entre l'anémie du post-partum et les données obstétricales

Variables	Anémiques, N = 90	Non anémiques, N = 36	Total, N = 126	p-valeur
Anémie du pre-partum				<0,001
Oui	63 (70,0%)	9 (25,0%)	72 (57,1%)	
Non	27 (30,0%)	27 (75,0%)	54 (42,9%)	
Voie d'accouchement				0,8
Césarienne	22 (24,4%)	8 (22,2%)	30 (23,8%)	
Voie basse	68 (75,6%)	28 (77,8%)	96 (76,2%)	
Type d'accouchement				0,11
Dystocie	59 (65,6%)	18 (50,0%)	77 (61,1%)	
Eutocie	31 (34,4%)	18 (50,0%)	49 (38,9%)	
Lésions de parties molles				0,039
Non	75 (83,3%)	35 (97,2%)	110 (87,3%)	
Oui	15 (16,7%)	1 (2,8%)	16 (12,7%)	
Épisiotomie				0,3
Non	43 (47,8%)	21 (58,3%)	64 (50,8%)	
Oui	47 (52,2%)	15 (41,7%)	62 (49,2%)	
Pathologies de la délivrance				<0,001
Non	62 (68,9%)	36 (100,0%)	98 (77,8%)	
Oui	28 (31,1%)	0 (0,0%)	28 (22,2%)	
Nombre de CPN				0,042
≥4	10 (11,1%)	9 (25,0%)	19 (15,1%)	
0	21 (23,3%)	3 (8,3%)	24 (19,0%)	
1-3	59 (65,6%)	24 (66,7%)	83 (65,9%)	

Tableau 3. Analyse de régression multivariée relative à l'anémie post-partum

Variables	AOR	IC à 95%	p-valeur
Anémie du pré-partum			
Non	1	—	
Oui	7,08	2,79 – 19,6	<0,001
Nombre de CPN			
≥ 4	1	—	
0	5,34	1,06 – 33,2	0,052
1-3	1,45	0,44 – 4,84	0,5
Pathologies de la délivrance			
Non	1	—	
Oui	Inf.	0,00 – inf.	>0,9
Lésions de parties molles			
Non	1	—	
Oui	4,76	0,55 – 104	0,2