

ANNALES DE LA SOGGO

SOCIÉTÉ GUINEENNE DE GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

Semestriel ■ Volume 13 ■ N° 30 (2018)



(GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE, REPRODUCTION HUMAINE)

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ AFRICAINE DES GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIENS (SAGO)
ET DE LA FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE (FIGO)

Directeur de publication

Namory Keita

Rédacteur en chef

Telly Sy

Comité de parrainage

Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Ministre de la Santé

Recteur Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Doyen FMPOS

Secrétaire général CAMES

M Kabba Bah, MP Diallo, RX Perrin, E Alihonou, F

Diadhiou, M Kone, JC Moreau, H Iloki, A Dolo,

(CAMES)/A Gouazé (CIDMEF), G Osagie

(Nigeria), H Maisonneuve (France)

Comité de rédaction

N Keita, MD Baldé, Y Hyjazi, FB Diallo, F

Traoré (Pharmacologie), T Sy, IS Baldé

AB Diallo, Y Diallo, A Diallo, M Cissé

(Dermatologie), M Doukouré (Pédopsychiatrie),

ML Kaba (Néphrologie), OR Bah (Urologie), NM

Baldé (Endocrinologie), A Touré (Chirurgie

Générale), LM Camara (Pneumo-phtisiologie), B

Traoré (Oncologie), DAW Leno, MK Camara

Comité de lecture

E Alihonou (Cotonou), K Akpadza (Lomé), M A

Baldé (Pharmacologie), G Body (Tours), M B

Diallo (Urologie), M D Baldé (Conakry), N D

Camara (Chirurgie), CT Cissé (Dakar), A B

Diallo (Conakry), F B Diallo (Conakry), OR

Diallo (Conakry), A Fournié (Angers), Y Hyjazi

(Conakry), N Keita (Conakry), YR Abauleth

(Abidjan), P Moreira (Dakar), GY Privat

(Abidjan), R Lekey (Yaoundé), JF Meye

(Libreville), CT Cissé (Dakar), A Diouf (Dakar),

RX Perrin (Cotonou), F Traoré (Conakry)

Recommandations aux auteurs

La revue Annales de la SOGGO est une revue spécialisée qui publie des articles originaux, des éditoriaux, des mises au point, des cas cliniques et des résumés de thèse dans les domaines de la gynécologie obstétrique et de reproduction humaine.

Conditions générales de publication : la revue adhère aux recommandations de l'ICMJE dont la version officielle actuelle figure sur le site

www.icmje.org

Les articles n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs. Les manuscrits des articles originaux ne doivent avoir fait l'objet d'aucune publication antérieure ni être en cours de publication dans une autre revue. Les manuscrits doivent être dactylographiés en double interligne, de police de caractère 12 minimum, style Times

New Roman, 25 lignes par page maximum, le mode justifié, adressés en deux exemplaires et une version électronique sur CD, clé USB ou par Email à la rédaction aux adresses suivantes :

1. Professeur Namory Keita Maternité Donka CHU de Conakry BP : 921 Conakry (Rép. de Guinée)

Tel. : (224) 664 45 79 50;

Email : namoryk2010@yahoo.fr

2. Professeur Agrégé Telly Sy; Maternité Ignace Deen CHU de Conakry BP : 1263

Conakry (Rép. de Guinée)

Tel.:(224)622217086;(224)664233730

Email : [syntelly@yahoo.fr](mailto:sytelly@yahoo.fr)

Tous les manuscrits sont adressés pour avis de façon anonyme à deux lecteurs. Une fois acceptés les articles corrigés doivent être accompagnés des frais de correspondance et de rédaction qui s'élèvent à 50000 F CFA.

Présentation des textes

La disposition du manuscrit d'un article original est la suivante : titre (avec auteurs et adresse), résumé (en français et en anglais), introduction, matériel et méthodes, résultats, discussion, références, tableaux et figure. La longueur des manuscrits ne doit pas dépasser, références non comprises 12 pages pour les articles originaux, 4 pages pour les cas cliniques et mises au point. Toutes les pages seront numérotées à l'exception de la page des titres et des résumés.

Page de titre : elle comporte :

- Un titre concis, précis et traduit en anglais
- Les noms et initiales des prénoms des auteurs
- L'adresse complète du centre dans lequel le travail a été effectué
- L'adresse complète de l'auteur à qui les correspondances doivent être adressées

Résumé : le résumé de 250 mots en français et en anglais figure après la page des titres sur des pages distinctes avec le titre sans le nom des auteurs. Le résumé doit comporter de manière succincte le but, la méthodologie, les principaux résultats et la conclusion.

Références : les références sont numérotées selon l'ordre de leur appel dans le texte. Leur nombre ne doit pas dépasser 20 pour les articles originaux, 10 pour les cas cliniques et 30 pour les mises à jour. Elles doivent indiquer les noms de tous les auteurs si leur nombre ne dépasse pas six, au-delà, il faut indiquer les 3 premiers suivis de la mention et al.. Les abréviations des titres des journaux doivent être celles qui sont trouvées dans l'Index Medicus, par exemple :

- Pour une revue : 1. Sy T, Diallo AB, Diallo Y. et al. : Les évacuations obstétricales : aspects épidémiologiques, pronostiques et économiques à

la Clinique Gynécologique et
Obstétricales du CHU Ignace DEEN. Journal de
la SAGO 2002; 3(2):7-11
- Pour une contribution à un livre : 2. Berland M.
Un état de choc en début de travail:
conduite à tenir. In : Lansac J, Body G : Pratique
de l'accouchement. Paris. SIMEP. 2ème éd. 1992 :
218-225
- Pour un livre : 3. Lansac J, Body G. Pratique de
l'accouchement.
Paris. SIMEP. 2ème éd. 1992 : 349.
- Pour une thèse : 4. Bah A . Les évacuations
obstétricales : aspects épidémiologiques et
pronostic à la clinique de gynécologie obstétrique
du CHU Ignace Deen. Thèse méd, Univ Conakry
2001; 032/03 04 : 165p X

Tableaux, figure et légendes : leur nombre doit être
réduit au strict minimum nécessaire à la
compréhension du texte. Les tableaux seront
numérotés en chiffres romains et les figures en
chiffres arabes. Ils doivent être appelés dans le
texte.

Après acceptation définitive de l'article, des
modifications mineures portant sur le style et les
illustrations pourront être apportées par le comité
de rédaction sans consulter l'auteur afin d'accélérer
la parution dudit article.

Le comité de rédaction

Table des matières

ARTICLES ORIGINAUX (ORIGINAL PAPERS)

- Prise en charge des gestantes VIH au centre hospitalier et universitaire de la mère et de l'enfant de la lagune (Benin)**
Lokossou MSHS, Tshabu Aguemon C, Ogoudjobi OM, Tognifode Mewanou V, Adisso S, Tossou EA, Lokossou A, Perrin RX.1 - 5
- Connaissances, attitudes et pratiques de la sexualité dans deux lycées publiques de Porto-Novo au Benin**
Tshabu Aguemon C, Ogoudjobi OM, Lokossou MSHS, Adisso S, Gnonlonfin N, Perrin RX..6 - 11
- Problématique dans le dépistage des cancers du col de l'utérus à Thiès (Sénégal)**
TL Bentefouet, Robert Diatta, M Sow, A Keita, Assane Sow, I Thiam, CMM Dial, M Thiam Coulibaly.....12 - 18
- Césarienne en urgence au CHU de Libreville : indications et délai selon la classification de Lucas.**
Minkobame U, Assoumou P, Bang JA, Sima Ole B, Makoyo O, Mayi-tsonga S, Meye JF19 - 25
- Facteurs épidémiologiques de la mortalité au service de gynécologie Obstétrique de l'hôpital national Donka du CHU de Conakry (Guinée)**
Camara MK, Toure S, Leno DWA, Hyjazi Y, Keita N.....26 - 30
- Anémie et transfusion chez la parturiente au service de maternité du centre médical communal de Matam (Conakry)**
Kante AS, Diakite M, Haba NY, Camara KM, Sy T31 - 34
- La contraception d'urgence : clientes et pratique de la méthode à l'unité de planification familiale du service de gynécologie obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen**
Conté I, Diallo BS, Diallo A, Bah EM, Bah IK, Sylla I, Lenaud NM, Diallo AB.35 - 42
- Les fistules vésico vaginales obstétricales en Guinée : analyse des données de deux sites de prise en charge**
Bah I, Kante D, Bah MD, Barry M II, Conde Hf, Diallo TMO, Guirassy S, Bah OR, Diallo AB, Diallo MB43 - 47

CAS CLINIQUE (CASE REPORT)

- La grossesse cervicale : notre attitude pratique et revue de la littérature**
Dembélé A, Ouédraogo I, Kiemtoré S, Savadogo M, Ouattara S, Somé Der A, Bambara M, Thieba/Bonané B.....48 - 51

Table des matières

ARTICLES ORIGINAUX (ORIGINAL PAPERS)

- Treatment of gestant hiv at the hospital and university center of the mother and child of lagoon (Benin)*
Lokossou MSHS, Tshabu Aguemon C, Ogoudjobi OM, Tognifode Mewanou V, Adisso S, Tossou EA, Lokossou A, Perrin RX.1 - 5
- Knowledge, attitudes and practices regarding sexuality in two public schools at Porto-Novo in Benin*
Tshabu Aguemon C, Ogoudjobi OM, Lokossou MSHS, Adisso S, Gnonlonfin N, Perrin RX.....6 - 11
- Problematic in the cervical cancer screening in Thies (Senegal)*
TL Bentefouet, Robert Diatta, M Sow, A Keita, Assane Sow, I Thiam, CMM Dial, M Thiam Coulibaly.....12 - 18
- Emergency caesarean section at libreville's teaching hospital: indications and Time limit according to Lucas ' classification*
Minkobame U, Assoumou P, Bang JA, Sima Ole B, Makoyo O, Mayi-tsonga S, Meye JF19 - 25
- Epidemiologic factor of natal mortality in the gynecology of obstetrical service in national hospital donka of university teaching hospital of Conakry (Guinea).*
Camara MK, Toure S, Leno DWA, Hyjazi Y, Keita N.....26 - 30
- Aneia and transfusion at the parturian for maternity of the communal medical center of Matam (Conakry)*
Kante AS, Diakite M, Haba NY, Camara KM, Sy T31 - 34
- Emergency contraception: clients and practice of the method at the family planning unit Of the obstetrics and gynecology department of the ignace deen national hospital*
Conté I, Diallo BS, Diallo A, Bah EM, Bah IK, Sylla I, Lenaud NM, Diallo AB.35 - 42
- Obstetric vesico-vaginal fistula in Guinea: analysis of data from two site of care*
Bah I, Kante D, Bah MD, Barry M II, Conde Hf, Diallo TMO, Guirassy S, Bah OR, Diallo AB, Diallo MB43 - 47

CAS CLINIQUE (CASE REPORT)

- Cervical pregnancy: our practical attitude and review of the literature*
Dembélé A, Ouédraogo I, Kiemtoré S, Savadogo M, Ouattara S, Somé Der A, Bambara M, Thieba/Bonané B.....48 - 51

ANEMIE ET TRANSFUSION CHEZ LA PARTURIENTE AU SERVICE DE MATERNITE DU CENTRE MEDICAL COMMUNAL DE MATAM (CONAKRY)

ANEMIA AND TRANSFUSION AT THE PARTURIAN FOR MATERNITY OF THE COMMUNAL MEDICAL CENTER OF MATAM (CONAKRY)

KANTE AS¹, DIAKITE M¹, HABA NY², CAMARA K M³, SY T⁴

¹ Hématologie de Donka ; ² CNTS de la Guinée ; ³ Maternité de Donka

⁴ Maternité Ignace Deen FSTS

Correspondant : Kanté Ansoumane Sayon ; mail : ansoumanek@yahoo.fr / Tel : 00224623701997

RESUME :

Introduction : Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), l'anémie chez la femme enceinte est la diminution du taux d'hémoglobine inférieur à 11 g/dl. L'objectif de ce travail était de contribuer à l'étude de l'anémie chez la parturiente à la maternité du centre médical communal de Matam.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale de type descriptif étalée sur une période de six (6) mois allant du 2 mai au 30 octobre 2017.

Résultats : La proportion des parturientes anémiées était de 25% avec une prédominance de l'anémie légère. Le taux moyen d'hémoglobine était de 9,97 g/dl +ou- 1,01 g/dl. L'âge moyen de nos patientes était de 24 ans avec les extrêmes de 15 et 44 ans, la tranche d'âge la plus représentée était de 20 – 24 ans soit d 33% des cas. Dans cette observation, 11 patientes ont été transfusées.

Les pathologies ayant été à l'origine des transfusions étaient l'hématome retro- placentaire, atonie utérine, hémorragie du postpartum et la rupture utérine avec des fréquences respectives : 63,64% (7cas) ; 18,18% (2 cas) ; 9,09% (1cas) et 9,09% (1cas).

Conclusion : La proportion des parturientes anémiées était élevée, toutes les tranches d'âge étaient représentées.

Mots clés : Anémie ; Transfusion ; Parturientes ; Matam

ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organization (WHO), anemia in pregnant women is a decrease in hemoglobin below 11g / dl. The objective of this work was to contribute to the study of anemia at the maternity part of the maternal medical center of Matam.

Patients and methods: This was a descriptive cross-sectional study over a period of six (6) months from May 2 to October 30, 2017. **RESULTS:** The proportion of anemic parturients was 25% with a predominance of mild anemia. The average hemoglobin level was 9.97 g / dl + or 1.01 g / dl. The average age of our patients was 24 years with the extremes of 15 and 44 years, the most represented age group was 20 - 24 years or 33% of cases. In this observation, 11 patients were transfused. The pathologies that gave rise to the transfusions were retroplacental hematoma, uterine atony, postpartum haemorrhage and uterine rupture with respective frequencies: 63.64% (7 cases); 18.18% (2 cases); 9.09% (1cas) and 9.09% (1cas).

Conclusion: The proportion of anemic parturients was high, all age groups were represented.

Key words: Anemia; Transfusion; Parturientes; Matam

INTRODUCTION :

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'anémie chez la femme enceinte est la diminution du taux d'hémoglobine inférieur à 11g/dl [1]. Il est important de distinguer la fausse anémie par hémodilution à partir du second trimestre de la grossesse et l'anémie vraie. L'anémie au cours de la grossesse est le plus souvent causée par une carence en fer [2 ; 3].

L'OMS rapporte que 51% des femmes enceintes dans le monde développent l'anémie. La prévalence en Afrique est environ 44,6%, elle est de 56% au Ghana [4].

En Guinée, les enquêtes démographiques de santé ont rapporté une prévalence de 65% [5]. L'anémie au cours de la grossesse est très préoccupante car elle est associée à des complications telles que le faible poids à la naissance, l'accouchement prématuré, les avortements spontanés et finalement la mort [6 ; 7]. L'anémie martiale même minime au début de la grossesse peut entraîner un retard de croissance chez l'enfant à naître [8].

La transfusion sanguine est indispensable lorsque l'anémie est sévère mais elle peut entraîner plusieurs complications telles que les accidents hémolytiques, les infections virales et les allergies [1]. La prévalence élevée de l'anémie chez les parturientes, la multiplicité des étiologies et les difficultés de prise en charge sont les principaux motifs de ce travail dont l'objectif était de contribuer à l'étude de l'anémie chez la parturiente à la maternité du centre médical communal de Matam.

PATIENTES ET METHODES :

CADRE DE L'ETUDE : L'étude s'est déroulée au service de maternité du centre médical communal de Matam qui est l'une des cinq communes de la ville de Conakry. La commune Matam couvre une superficie de 40km² avec une population de 233306 habitants dont 114320 femmes.

METHODES : Il s'agissait d'une étude transversale de type descriptif étalée sur une période de six (6) mois allant du 2 mai au 30 octobre 2017. Ont été incluses dans l'étude toutes les parturientes chez qui le taux d'hémoglobine était inférieur à 11g/dl de tout âge et de toute provenance.

MATERIEL ET TECHNIQUE UTILISES :

Les prélèvements étaient effectués au service de la maternité du CMC de Matam. Environ 2 ml de sang étaient prélevés dans des tubes contenant

l'anticoagulant de type EDTA (l'Ethylène Diamine Tétracétique). Les échantillons

ont été transportés et traités au laboratoire central de l'hôpital national de Donka.

Nous avons utilisé l'Hemocue Hb 301 pour mesurer le taux d'hémoglobine.

On parlait d'anémie quand le taux d'hémoglobine était inférieur à 11g/dl.

L'anémie était sévère si le taux de l'hémoglobine était inférieur ou égal à 6 g/dl; modérée si le taux était entre 7 et 8,9 g/dl, elle était minime si le taux était entre 9 et 10,9g/dl.

La parturiente était primipare lorsqu'elle faisait son premier accouchement;

Elle était appelée paucipare si elle faisait son deuxième ou troisième accouchement ;

Elle était multipare quand elle faisait le quatrième ou le cinquième ou sixième accouchement. On l'appelait grande multipare si elle était à son septième accouchement ou plus.

RESULTATS :

Prévalence de l'anémie chez les parturientes au service de maternité du CMC de Matam

Texte 1: Nombre total des parturientes : 400
Parturientes anémiées : 100 cas soit une fréquence de 25%

Tableau I : Répartition des 100 parturientes anémiées selon la tranche d'âge au service de maternité de Matam

Tranche d'âge	Nombre de cas	%
15 – 19	23	23
20 – 24	33	33
25 – 29	28	28
30 – 34	11	11
35 et plus	5	5
Total	100	100

Age moyen : 24 ans avec les extrêmes de 15 et 44 ans

Texte2 : Répartition des 100 parturientes anémiées selon le nombre de consultation prénatale (CPN) au service de maternité de Matam

Une seule CPN (18 cas), deux CPN (23 cas), trois CPN (27 cas), quatre CPN (24 cas), cinq CPN (6 cas) et six CPN (2cas)

Texte3 : Répartition des 100 parturientes anémiées selon la parité au service de maternité de Matam

Primipare (27cas) ; paucipare (51 cas) ; multipare (18cas); grand multipare (04 cas)

Tableau II: Répartition des 100 parturientes anémiées selon sévérité de l'anémie au service de maternité de Matam

Sévérité de l'anémie	Nombre de cas	(%)
Anémie légère	62	62
Anémie modérée	36	36
Anémie sévère	2	2
Total	100	100

Tableau III : Place de la transfusion chez les parturientes anémiées au service de maternité de Matam et les étiologies

Place de la transfusion	Nombre de cas	%
Parturientes transfusées	11	11
Parturientes non transfusées	89	89

Etiologies de la transfusion	Nombre de cas	%
Hématome rétro-placentaire	7	63,64
Atonie utérine	2	18,18
Hémorragie du postpartum	1	9,09
Rupture utérine	1	9,09

Texte4 : Issue des parturientes transfusées
 9 Parturientes avaient une bonne évolution soit 81,82% des cas
 2 Parturientes étaient décédées soit 18,18 des cas.

DISCUSSION :

Nous avons mené une étude transversale de type descriptive.

Sur 400 parturientes reçues au service de maternité du Centre Médical Communal de Matam dans la ville de Conakry, 100 (25%) étaient anémiées.

Cette fréquence était supérieure à celle trouvée par **KANTABADOUNO M J [9]** qui était de 22,05 % sur 340 femmes enceintes. La fréquence élevée de l'anémie chez les femmes enceintes dans les pays à ressources limitées serait due à plusieurs facteurs dont une alimentation pauvre en protéines animales qui sont riches en fer, défaut de supplémentation de fer et d'acide folique. La fréquence élevée des maladies infectieuses et parasitaires: le VIH, le paludisme et les parasitoses intestinales. Dans certains cas, les femmes enceintes consomment de l'argile qui inhibera l'absorption du fer [6 ; 9 ; 10 ; 11]. L'âge moyen de nos patientes était de 24 ans avec les extrêmes de 15 et 44 ans, la tranche d'âge la plus représentée était de 20 – 24 ans. Ce résultat était différent de celui de **Makoutode**

M et coll [12] qui, dans leur étude sur l'anémie et grossesse ont trouvé l'âge moyen de 25 ans plus ou moins 6 ans.

Dans cette série les paucipares étaient les plus nombreuses, suivies par les primipares. Ce résultat était similaire à celui de **DIALLO D et coll [13]** qui ont rapporté une prédominance des paucipares soit 23,59% des cas. Par contre dans l'observation de **KOURA KG et coll [14]**, il y avait une prédominance des primipares avec une fréquence de 26,60% des cas. Notre constat serait dû à une mauvaise alimentation et l'envie de faire plusieurs enfants pendant qu'elles sont jeunes du cout les premiers, deuxièmes et troisièmes enfants sont souvent très rapprochés.

L'anémie légère était la forme la plus rencontrée, suivie de l'anémie modérée. Ces résultats sont différents de ceux trouvés par **DIALLO D [13]** et **DEMMOUCHE et Coll [11]** qui ont rapporté respectivement une fréquence de 30,33% et 27,02% pour l'anémie sévère qui prédominait. Dans cette observation, 11 patientes ont été transfusées. Nous avons recouru à la transfusion dans le but de sauver la mère et le fœtus. Chez elles les signes d'intolérance de l'anémie à type de dyspnée, tachycardie étaient déjà présents. Les pathologies qui ont été responsables de la transfusion étaient l'hématome retro- placentaire, atonie utérine, hémorragie du postpartum et la rupture utérine. L'issue des parturientes transfusées était favorable dans 81,82% soit 9 cas. Deux de nos parturientes anémiées et transfusées étaient décédées.

CONCLUSION :

La proportion des parturientes anémiées est élevée, toutes les tranches d'âge étaient représentées. Chez onze parturientes la transfusion était indiquée pour corriger les signes d'intolérance. Une étude analytique serait nécessaire pour identifier les facteurs qui pourraient être à l'origine de l'anémie et de la transfusion.

REFERENCES:

- 1- E. Delabesse, J. Corre, L. Ysebaert et coll** Sémiologie hématologique. Faculté de médecine Toulouse-Rangueil, DCEM1, 02/2010 ; 15.
- 2- Tescari J.** Prise en charge de l'anémie durant la grossesse et le post-partum. [Mémoire en Médecine]. Université de Lorraine, France, Nancy-lorraine ; 2010 : 8 -27.
- 3- Nkechi G.O, Ngozi L'Aronu, Ngozi C, Uju P et coll** Factors associated with compliance to recommended micronutrients uptake for prevention

of southeast Nigeria. *Journal of Health population and Nutrition*, 2016; 2.

4- Rafael Aporta R, Mariola G, Jose Carolina, Alfonso C, Jose A, Virginia T, Claudia G and Guadalupe S.

Retrospective Case Report of Anemia Pregnant Women, receiving Intravenous Ferric carboxymaltose: experience from a tertiary hospital in Spain. *Hindawi publishing corporation, obstetrics and Gynecology International*. Volume 2016; 1-2.

5- Ministre du plan.

Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples. Institut national de la statistique. Measure DHS, ICF international Calverton, Maryland, USA, 11785. Beltsville Drive, suite 300, novembre 2013; 165.

6- Freda Dziba I, Edwin K, George A, Matilda A and David N.

Anemia in pregnant adolescent girls with malaria and practicing pica. *Pan African medical journal* ; Mai 2016 ; 2.

7- Marine L.

Dépistage et prise en charge de l'anémie des grossesses à bas risque [thèse de sage-femme] URF des sciences médicales, Université d'Angers ; France (Angers) : *Gynecology and obstetrics* 2010 ; 9-12.

8- Anne Louison née Ferté.

L'anémie de la femme enceinte dans l'ouest Guyanais : diagnostique et mise en place d'actions coordonnées par le réseau Périnatal Guyane autour d'un chemin clinique. [Mémoire de Master 2 en Santé Publique et environnement pour la spécialisation en intervention en promotion de la

santé]. Faculté de Santé publique et environnement, Université de Lorraine, France (la Guyane), 2013 ; 10.

9- Kantabadouno Marie Jeanne et coll

« Anémie et grossesse : Aspect épidémiologique, diagnostique et thérapeutique au CMC de Matam ». [Thèse de Doctorat en Médecine] Faculté de Médecine Pharmacie Odonto-stomatologie, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Guinée, 2008 ; 35-37.

10- L.K. Penali, E.Y. Broalet, M. Koné et coll

Helminthiases et protozooses intestinales de la femme enceinte en Côte d'Ivoire. *Médecine d'Afrique Noire*. Volume 40 (5) ; 2012 ; 355.

11- Demmouche A, Moulessehoul S et coll

Prévalence de l'anémie ferriprive au cours de la grossesse dans la wilaya de Sidi bel (Ouest Algérien). *Cahier santé* 2008 ; vol n° 14 ; 21-29.

12 - **Makoutode M, Agboton MA, Zoumenou Ouendo E M, Paraiso Kiniffo.** Prévalence de l'anémie chez la femme enceinte à Porto-Novo zone III au Bénin. *Médecine d'Afrique noire* 2007 ; vol 51 ; 5-10.

13 - Diallo D, Tchernia G, Vart JY, Sidibé H, Kodio. B, Diakité S et coll

Place de la carence martiale dans l'anémie de la femme enceinte au Mali. *Revue Française Gynécologie Obstétrique* 2011 : vol 90 n°3 ; 142-147.

14- **Koura K G, Briand V, Massougbedji A, Chippaux J-P, Cot M, Gracia A et coll** Prévalence et étiologie de l'anémie chez la femme au sud du Bénin au moment du changement de politique nationale de prise en charge. *Med Top* 2011 : 71 ; 63-67.