

ANNALES DE LA SOGGO

SOCIETE GUINEENNE DE GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

Semestriel ■ Volume 17 ■ N° 38 (2022)



(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 Diadhio, 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 Meyé (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



Les éditions L'Harmattan Guinée
BP: 3470 Conakry
Rue KA 028 Almamy
tel: +224 664289196
site web: www.guinee-harmattan.fr

Table des matières

ARTICLES ORIGINAUX

Connaissance attitude et pratique des gestantes sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les sites PTME de la commune VI de Bamako Kéita M, Telly N, Sangho O, Samaké A, Daffé A.....	5 - 11
Pronostic de l'accouchement aux ages extrêmes de la vie reproductive au service de la maternité du centre médical communal de Ratoma Diallo FB, Diallo MH, Keita M, Baldé FB, Baldé IS, Sy T, Keita N.....	12 - 17
Bilan des activités de colposcopie dans un hôpital de niveau 2 à Dakar Niang MM, Aidara MJI, Samb F, Cisse CT	18 - 23
Evaluation de la pratique contraceptive du post-partum dans une maternité à Dakar Niang MM, Samb F, Niang S, Cisse CT	24 - 27
Cancer du sein et grossesse au service de gynécologie obstétrique du centre hospitalier régional de Thiès (CHRT) Gueye L, Thiam M, Thiam O, Warma EB, Fall K, Cisse ML.....	28 - 32
Ratio et audit des décès maternels dans un établissement de soins : cas du district sanitaire de la commune VI de Bamako au Mali Fané S, Bocoum A, Traoré SO, Kanté I, Tegueté I ¹ , Traoré Y.	33 - 39
Les infections du site opératoire post césarienne : aspects épidémiologiques, cliniques, bactériologiques, thérapeutiques et évolutifs dans le service de gynécologie et obstétrique du centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya Ouedraogo I. Dembélé A, Sib SR, Kiemtoré S. Sawadogo YA, Thieba/Bonané B.....	40 - 45
Le miel pharmaceutique dans la cicatrisation des plaies de césarienne. Etude cohorte prospective de 766 césariennes au CHU Gabriel Toure. Bocoum A, Fané S, Traoré SO, Kanté I, Sissoko A, Traoré Y.....	46 - 51
Evaluation du protocole de neuroprotection fœtale par le sulfate de magnésium dans un hopital universitaire au burkina faso Dembélé A, Sawadogo O, Kondé/Zongo SW, Ouédraogo I, Kiemtoré S, Sawadogo AY, Millogo/Traoré FD.....	52 - 60

CAS CLINIQUE

Situs inversus et grossesse : à propos d'un cas et revue de la littérature Touré Ecra A, O Tra Bi, Koffi A, Konan P, Nigué L.....	61 - 65
---	---------

CONTENTS

ORIGINAL PAPERS

- Knowledge, attitudes, and practices in preventing the HIV transmission from mother to child of pregnant women in antenatal care services in commune vi of Bamako district*
Kéita M, Telly N, Sangho O, Samaké A, Daffé A.....5 - 11
- Prognosis of childbirth at extreme ages of reproductive life in the maternity service of the communal medical center of Ratoma*
Diallo FB, Diallo MH, Keita M, Baldé FB, Baldé IS, Sy T, Keita N.....12 - 17
- Review of colposcopy activities in a level 2 hospital in Dakar*
Niang MM, Aidara MJI, Samb F, Cisse CT18 - 23
- Evaluation of the postpartum contraceptive practice in a maternity hospital in Dakar*
Niang MM, Samb F, Niang S, Cisse CT24 - 27
- Breast cancer and pregnancy in the obstetrics gynecology department of the Thiès regional hospital center*
Gueye L, Thiam M, Thiam O, Warma EB, Fall K, Cisse ML.....28 - 32
- Ratio and audit of maternal deaths in a health care establishment: case of the health district of commune VI of Bamako in Mali*
Fané S, Bocoum A, Traoré SO, Kanté I, Tegueté I¹, Traoré Y.33 - 39
- Infections of the post-cesarean operating site: epidemiological, clinical, bacteriological, therapeutic and evolutionary aspects in the department of gynecology and obstetrics of the regional university teaching hospital of Ouahigouya*
Ouedraogo I. Dembélé A, Sib SR, Kiemtoré S. Sawadogo YA, Thieba/Bonané B.....40 - 45
- Pharmaceutical honey in the healing of caesarean section wounds. Prospective cohort study of 766 caesarean sections at Gabriel Toure teaching hospital.*
Bocoum A, Fané S, Traoré SO, Kanté I, Sissoko A, Traoré Y.....46 - 51
- Evaluation of the fetal neuroprotection protocol using magnesium sulfate in a teaching university hospital in burkina faso.*
Dembélé A, Sawadogo O, Kondé/Zongo SW, Ouédraogo I, Kiemtoré S, Sawadogo AY, Millogo/Traoré FD.....52 - 60

CAS CLINIQUE

- Situs inversus and pregnancy: about a case and literature review*
Touré Ecra A, O Tra Bi, Koffi A, Konan P, Nigué L.....61 - 65

Evaluation de la pratique contraceptive du post-partum dans une maternité à Dakar

Evaluation of the postpartum contraceptive practice in a maternity hospital in Dakar

Niang MM¹, Samb F¹, Niang S¹, Cissé CT¹

¹Service de Gynécologie-Obstétrique. Hôpital IHS, Dakar-Sénégal.

Correspondances : Mouhamadou Mansour NIANG, Maître de Conférences Agrégé en Gynécologie-Obstétrique, Université Cheikh Anta Diop de Dakar,
Email : mansniang@hotmail.com Téléphone : +221776566343

Reçu : le 26 avril 2022 - Accepté : le 28 mai 2022 - Publié : le 3 juin 2022

RESUME

Introduction : La contraception du post-partum est une excellente opportunité pour améliorer la prévalence contraceptive globale en Afrique et réduire les besoins non satisfaits en planification familiale. Nous avons réalisé cette étude pour faire un audit de notre pratique en dans ce domaine.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective concernait toutes les accouchées ayant bénéficié d'une contraception du post-partum à la Maternité de l'Hôpital de l'Institut d'Hygiène Sociale de Dakar entre le 1er Janvier et le 30 Juin 2019. Les données ont été collectées à l'aide d'une fiche d'enquête informatisée et ont été traitées à l'aide des logiciels SPHINX DEMO V et SPSS 20.0.

Résultats : Durant la période d'étude, nous avons enregistré 197 cas de planification du post-partum sur un total de 517 accouchées, soit un taux de participation de 38,1%. Il s'agissait essentiellement de femmes jeunes, dont la moyenne d'âge était de 27 ans, primipares (49,2%). Parmi les accouchées ayant opté pour une contraception du post-partum seules 8,1% avaient pu bénéficier d'un counseling en anténatal. L'avis du conjoint avait influencé la prise de décision chez 26,4% d'entre-elles. Les méthodes de longue durée (Implants sous cutanés progestatifs et Dispositif intra-utérin au Cuivre étaient les plus utilisées (88,3%), avec respectivement 71,7% et 16,6 %. Au cours des trois premiers mois de suivi, des effets secondaires à type de petits saignements et migraines avaient été rapportés par des utilisatrices de pilules mini-progestatives. Une expulsion partielle d'un DIU au cours du premier mois a été observée chez une cliente qui avait accouché par voie basse. Les principaux facteurs qui semblent favoriser l'adoption d'une contraception dans le post-partum étaient représentés par le jeune âge, la multiparité, l'existence de pathologies pendant la grossesse, l'accouchement par césarienne et l'existence d'un counseling sur la contraception au cours des consultations prénatales.

Conclusion : La contraception du post-partum est une approche faisable et acceptable par les accouchées. Les méthodes utilisées sont le plus souvent celles de longue durée d'action. Le taux de couverture des accouchées reste encore relativement faible ; il peut-être amélioré grâce à un meilleur counseling sur la contraception au cours des consultations prénatales et à une meilleure implication des conjoints.

Mots-clés : Contraception -Post-partum -DIU -Implants.

SUMMARY

Introduction: Postpartum contraception is an excellent opportunity to improve overall contraceptive prevalence in Africa and reduce unmet need for family planning. We carried out this study to audit our practice in this area.

Materials and methods: This is a prospective study concerned with all the deliveries having benefited from a postpartum contraception at the Maternity of the Hospital of the Institute of Social Hygiene of Dakar between January 1 and June 30, 2019. The data were collected using a computerized survey form and were processed using SPHINX DEMO V and SPSS 20.0 software.

Results: During the study period, we recorded 197 cases of postpartum planning out of a total of 517 deliveries, for a participation rate of 38.1%. These were mainly young women, with an average age of 27, first-time mothers (49.2%). Among the women giving birth who opted for postpartum contraception, only 8.1% had been able to benefit from antenatal counseling. The spouse's opinion influenced decision making in 26.4% of them. The long-term methods (Progestin-only subcutaneous implants and Copper intrauterine device were the most used (88.3%), with 71.7% and 16.6% respectively. During the first three months of follow-up, Side effects such as minor bleeding and migraines have been reported by users of mini-progestin-only pills. Partial expulsion of an IUD in the first month was observed in a client who had given birth vaginally. appear to favor the adoption of contraception in the postpartum period were represented by young age, multiparity, the existence of pathologies during pregnancy, delivery by cesarean section and the existence of contraceptive counseling at the during antenatal consultations

Conclusion: Postpartum contraception is a feasible and acceptable approach for women giving birth. The methods used are most often those of long duration. uverture of women giving birth is still relatively low; it can be improved through better contraceptive counseling during antenatal consultations and better involvement of spouses.

Keywords: Contraception -Post-partum -DIU -Implants.

INTRODUCTION

La mortalité maternelle et la mortalité périnatale figurent parmi les plus grands problèmes de santé publique dans le monde, notamment en Afrique Sub-saharienne [1]. Pour lutter contre ces fléaux, il est démontré que l'espacement des naissances représente une des stratégies les plus efficaces [2]. Malheureusement la pratique contraceptive reste encore relativement faible dans la plus part des pays africains, c'est l'une des raisons pour lesquelles ce point figure en bonne place parmi les objectifs pour le développement durable à atteindre en 2030 [3]. La contraception du post-partum est une excellente opportunité pour améliorer la prévalence contraceptive globale et réduire les besoins non satisfaits en planification familiale. Les dernières recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé ont élargi la gamme des méthodes utilisables sans risque dans le post-partum immédiat [4], ceci favorise la pratique contraceptive au cours de cette période particulière chez les femmes en âge de reproduction. Pour accompagner le repositionnement de la contraception, nous avons mené cette étude dont l'objectif principal était d'évaluer la faisabilité, l'acceptabilité et la tolérance de la contraception du post-partum.

PATIENTES ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective concernant toutes les accouchées ayant bénéficié d'une contraception du post-partum à la Maternité de l'Hôpital de l'Institut d'Hygiène Sociale de Dakar entre le 1er Janvier et le 30 Juin 2019.

Notre protocole de prise en charge a été largement inspiré par les stratégies de programmation pour la planification familiale du post-partum édictées par l'Organisation Mondiale de la santé [5]. Le premier jour du post-partum, toutes les accouchées bénéficiaient d'un counseling pour la planification familiale. En cas d'acceptation la méthode choisie faisait l'objet d'un counseling spécifique et était administrée :

- 6 semaines après l'accouchement pour les pilules œstroprogestatives ;
 - en per-césarienne aussitôt après la délivrance et avant l'hystérorraphie, ou à J 42 pour le Dispositif Intra-utérin ;
 - dans le post-partum immédiat, pour les autres méthodes tels que les pilules progestatives, les injectables, les implants, la méthode MAMA
- Le jour de la sortie, un rendez-vous de suivi était donné à J9, puis à J42 et enfin au 3^{ème} mois après l'accouchement.

A chaque visite, nous procédions à l'examen

clinique de la mère et du nouveau-né et/ou nourrisson et à la recherche des effets secondaires et/ou des complications qui étaient prises en charge le cas échéant. Les données ont été collectées à l'aide d'une fiche d'enquête informatisée et traitées à l'aide des logiciels SPHINX DEMO V et SPSS 20.0.

Pour analyser les données, nous avons utilisé les 2 tests statistiques suivants :

- le test du Khi-deux, qui a été effectué pour rechercher les facteurs susceptibles d'influencer la pratique contraceptive dans le post-partum.
- le test T de student a été utilisé pour la comparaison des moyennes des variables quantitatives. Le seuil de significativité retenu était fixé à 0,05.

RESULTATS

Etude descriptive

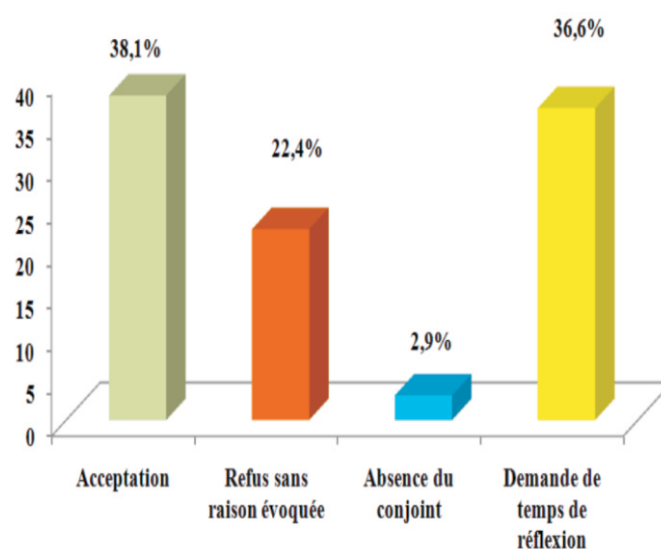
Fréquence

Durant la période d'étude, parmi les 517 accouchées, 197 avait bénéficié d'une planification familiale du post-partum, soit une fréquence 38,1%.

Parmi les 320 accouchées qui n'avaient pas fait la contraception du post-partum, cent cinquante-huit (49,4)% n'avaient donné aucune explication, par contre cent quarante-six patientes (45,6%) désiraient un temps de réflexion ; Les seize restantes (5%) ont évoqué l'absence de leurs maris (figure 1).

Figures et Tableaux

Fréquence (%)



Décision prise après le counseling PF

Figure 1: Répartition selon la décision prise après le counseling pour la planification familiale du post-partum des patientes ayant accouché à l'IHS entre le 1er Janvier et le 30 Juin 2019 (N=517)

Tableau I : Relation entre l'âge et la contraception du post-partum chez les patientes ayant bénéficié d'une contraception du post-partum à l'IHS entre le 1er Janvier et le 30 Juin

Tranche d'âge	Contraception du post-partum		Total
	Oui	Non	
< 18	5 (33%)	10 (67%)	15
18 - 27	97 (38%)	156 (62%)	253
28 - 37	88 (42%)	123(58%)	211
> 37	5 (16%)	27 (84%)	32
Total	195	316	511

(p=0,043)

Caractéristiques socio- démographiques

Les patientes ayant utilisé une contraception du post-partum étaient âgées entre 14 et 43 ans avec un âge moyen de 27 ans. La tranche d'âge de 18-27ans était la plus représentée (49,2%).

La parité moyenne est de 3 avec des extrêmes allant de 0 à 8. Les nullipares étaient les plus représentées 96 cas (49,2%).

Expérience contraceptive antérieure

Dans notre série, 65 patientes (33%) avaient déjà un antécédent de prise contraceptifs. La méthode utilisée n'était précisée que chez 31 patientes (15,7%). Il s'agissait le plus souvent de méthodes de longue durée d'action (DIU et Implants) 5,6% et des injectables 5,6%.

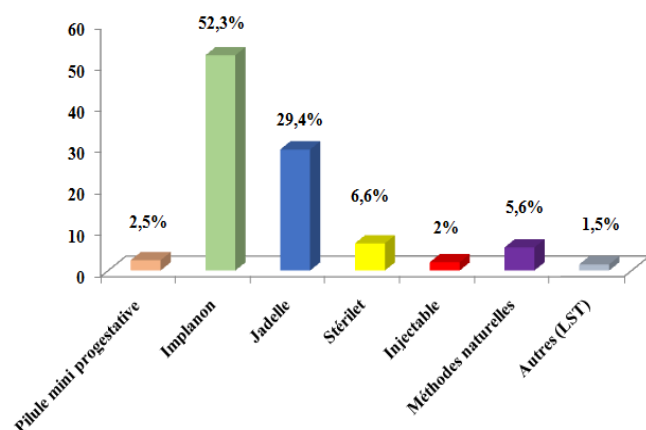


Figure 2 : Répartition selon les méthodes contraceptives choisies par les patientes ayant bénéficié d'une contraception du post-partum à l'IHS entre le 1er Janvier et le 30 Juin 2019 (N=197)

LST : ligature section des trompes

Tableau II : Relation entre la parité et l'acceptation de la contraception du post-partum chez les patientes ayant bénéficié d'une contraception du post-partum à l'IHS entre le 1er Janvier et le 30 Juin 2019 (N=197).

Parité	Contraception du post-partum		Total
	Oui	Non	
Nullipare	97 (43%)	131 (57%)	228
Primipare	56 (44%)	72 (56%)	128
Paucipare	32 (27%)	85 (73%)	117
Multipare	12 (27%)	32 (73%)	44
Total	197	320	517

(p=0,009)

Données concernant l'accouchement

La majorité des patientes (81,7%) avaient accouché à terme. L'accouchement prématuré et le dépassement de terme étaient retrouvés respectivement chez 26 patientes (13,2%) et 10 patientes (5,1 %). La césarienne était le mode d'accouchement le plus fréquent (72,1%), contre 27,9 % par voie basse.

Données néonatales Nous avons enregistré 194 naissances vivantes (98,5%).

Les mort-nés frais et macérés représentaient respectivement 2 cas (1%) et 1 cas (0,5%). Le score d'Apgar à la 5^{ème} minute était le plus souvent normal (94,5%). L'asphyxie néonatale était retrouvait chez 3 nouveau-nés (1,5%).

Facteurs déterminants du choix contraceptif

Dans notre série, la majorité des patientes (69,5%) avaient choisi elles-mêmes leur propre méthode contraceptive. Mais, 52 patientes (26,5%) avaient tenu compte de l'avis du mari, tandis que 4,1 % avaient consulté une autre personne.

Méthode contraceptive choisie

Les méthodes de longue durée étaient les plus utilisées (88,3%). Il s'agissait des implants sous cutanée (81,7%) et du dispositif intra- utérin (6,8%) (Figure 2).

Suivi

Au cours de la première visite de suivi, nous avons objectivé des effets secondaires chez 2 patientes, il s'agissait de cas de migraines et de petits saignements

ainsi qu'une complication à type d'expulsion partielle de DIU (0,5%). Les nourrissons ne présentaient aucune pathologie. Au cours de la deuxième visite de suivi, des effets secondaires étaient notés chez deux (2) d'entre-elles (1%). Il s'agissait de deux cas de petit saignement. Par ailleurs, nous avons enregistré trois (3) changements de méthodes contraceptives (1,5%) et deux cas d'arrêts de la contraception (1%).

Résultats analytiques

Âge et contraception du post-partum

Le taux d'acceptation de la contraception du post-partum était plus élevé chez les patientes âgées entre 27 et 37ans (42%). Il existe une relation statistiquement significative entre l'âge et l'acceptation de la contraception du post-partum ($p=0,043$) (Tableau I).

Parité et contraception du post-partum

Le taux d'acceptation de la contraception du post-partum était d'autant plus bas que la parité était élevée. En effet, il était de 43% chez les primipares contre 27% chez les multipares. Il existe un lien statistiquement significatif entre la parité et la pratique contraceptive dans le post-partum ($p=0,009$) (Tableau II).

Counseling pour la planification familiale en anténatal et contraception du post-partum

Dans notre série, 82% des patientes qui avaient bénéficié d'un counseling pour la planification familiale pendant le suivi prénatal, avaient adopté une méthode contre 37% chez celles qui n'en avaient pas bénéficié. Il existe une relation statistiquement significative entre le counseling en période anténatal et la pratique contraceptive dans le post-partum ($p=0,004$) (Tableau III).

Tableau III: Relation entre la pratique du counseling PF en prénatal et la contraception du post-partum chez les patientes ayant bénéficié d'une contraception du post-partum à l'IHS entre le 1er Janvier et le 30 Juin 2019 (N=197)

Counseling PF pendant le suivi prénatal	Contraception du post-partum		Total
	Oui	Non	
Oui	9 (82%)	2 (18%)	11
Non	188 (37%)	318 (63%)	506
Total	197	320	517

($p=0,004$)

Mode d'accouchement et contraception du post-partum

Dans notre série, le taux d'acceptation de la contraception du post-partum était plus élevé après un accouchement par césarienne (90%) comparé à la voie basse (26%). Il y avait une relation statistiquement significative entre le mode d'accouchement et la pratique contraceptive en post-partum ($p=0,0001$) (Tableau IV).

Tableau IV : Relation entre mode d'accouchement et l'acceptation de la contraception du post-partum chez les patientes ayant bénéficié d'une contraception du post-partum à l'IHS entre le 1er Janvier et le 30 Juin 2019 (N=197)

Mode d'accouchement	Contraception du post-partum		Total
	Oui	Non	
Voie basse	54 (25%)	158 (75%)	212
Césarienne d'urgence	128 (48%)	141 (52%)	269
Extraction instrumentale	1 (100%)	0	1
Césarienne programmée	14 (42%)	19 (58%)	33
Total	197	318	515

($p=0,0001$)

Détenteur de décision et contraception du post-partum

Dans notre série, le taux d'acceptation de la contraception était de 64% si la décision était prise par le mari contre 32% si le choix revenait à la patiente à la patiente, avec un lien statistiquement significatif entre le preneur de décision et la pratique contraceptive en post-partum ($p=0,0001$) (Tableau V).

Tableau V: Relation entre le preneur de décision et l'acceptation de la contraception du post-partum chez les patientes ayant bénéficié d'une contraception du post-partum à l'IHS entre le 1er Janvier et le 30 Juin 2019 (N=197)

Décideur	Contraception du post-partum		Total
	Oui	Non	
Patiente	137 (32%)	286 (68%)	423
Mari	52 (64%)	29 (36%)	81
Tierce	8 (62%)	5 (38%)	13
Total	197	320	517

($p=0,0001$)

DISCUSSION

Dans notre étude, en moyenne 2 accouchées sur 5 ont accepté d'utiliser une méthode contraceptive dans le post-partum. Cette proportion est en très forte hausse par rapport à la période 2000-2010 [6]. Ceci est le résultat de notre stratégie de promotion de la contraception du post-partum, largement inspirée des recommandations du Ministère de la Santé du Sénégal [7]. La contraception du post partum peut être alors considérée comme bien acceptée par les accouchées. Cependant nous devons maintenir les efforts et essayer de combler les insuffisances observées pour atteindre notre objectif de 70 % de couverture contraceptive dans le post-partum. Les méthodes les plus utilisées sont celles dites de longue durée d'action comme les implants (71,7%) et le DIU (6,6%). La tendance à une utilisation accrue des méthodes de longue est observée d'une manière générale au Sénégal [7]. Cela est probablement lié aux nombreux avantages liés à ces méthodes, notamment: longue durée d'action, coût très modique par rapport à la durée de protection, espacement des rendez-vous de suivi. Pour accompagner cette dynamique, il faut continuer à informer les populations et surtout à combattre les rumeurs qui contribuent à donner une mauvaise perception de ces méthodes par les utilisatrices potentielles. Le profil épidémiologique des accouchées ayant accepté la contraception du post-partum est celui d'une femme dont l'âge moyen était de 27 ans, avec très peu d'expérience contraceptive antérieure, primipare, césarisée. Ce profil est comparable à celui rapporté dans les études de Diallo [8] et de Kamgue [9]. Dans notre étude, seules 8,1% des patientes étaient informées sur la contraception lors du suivi prénatal, pourtant cela fait partie des mesures promotionnelles recommandées lors des consultations prénatales [10]. Ce counseling en anténatal permet de donner un temps de réflexion suffisant à la gestante et de s'assurer d'un choix éclairé. En effet, si le counseling est fait uniquement dans le post-partum, la décision de la patiente peut être fortement et négativement influencée par les circonstances de l'accouchement. Le défaut de counseling en prénatal peut expliquer en partie le taux relativement faible d'acceptation de la contraception chez nos patientes (38 %). Les autres facteurs en cause sont représentés par le poids important de l'avis du mari qui a été déterminant dans 26 % des cas. Cela justifie la nécessité d'une meilleure implication des hommes dans la stratégie globale de promotion de la planification familiale. Par rapport à la technologie contraceptive aucune complication n'a été notée à l'issue de l'insertion des implants et du dispositif intra-utérin. Pourtant, la majorité de ces insertions ont été faites par des sages-femmes. Cela conforte le choix du Sénégal qui a opté dans ce domaine et depuis longtemps pour une délégation de compétences en

direction des sages-femmes.

Au cours du suivi, le très faible nombre d'effets secondaires enregistrés reflète un bon choix contraceptif. La seule véritable complication notée est relative à une expulsion d'un DIU inséré en post-partum chez une multipare qui avait accouché par voie basse. Ce type de complication spécifique au DIU est également rapporté dans la littérature [9,11-13].

REFERENCES

1. **Organisation Mondiale de la Santé** : Mortalité maternelle
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>, 19 Septembre 2019
2. **Organisation Mondiale de la Santé** : Cibles et stratégies pour mettre un terme aux décès maternels évitables
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130777/WHO_RHR_14.21, Avril 2014 :4 p
3. **Organisation des Nations Unies** : Objectifs de développement durables
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectif-s-de-developpement-durable/> Mai 2020
4. **Organisation Mondiale de la santé** : Sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives. 3^{ème} Edition 2017 : 69 p
5. **Organisation Mondiale de la Santé** : Stratégies de programmation pour la planification familiale. HRP Genève 2014 : 66 p
6. **Sarr CCT**. Prestation de services de contraception à l'Institut d'hygiène sociale de Dakar : Bilan de 10 années d'activités; Thèse. Méd. Dakar 2013 ; N°114.
7. **Ministère de la Santé et de l'Action Sociale**. Le taux de prévalence contraceptive au Sénégal. J. Officiel Dakar 2017. Disponible sur l'adresse <http://www.santé.gouv.sn/>.
8. **Diallo M**. Contraception dans le post-partum immédiat par implants progestatifs au centre hospitalier national de Pikine. Thèse. Méd. Dakar 2012 ; N°119 : 98 p.
9. **Kamgue AE**. La contraception du post-partum : Etats des lieux des pratiques dans trois maternités de références de Dakar (Sénégal). Mémoire. Méd. Dakar 2017 ; N° 058 ; 111 p.
10. **Organisation Mondiale de la Santé** : Recommandations concernant les soins prénatals HRP Genève 2016 : 10 p
11. **Gaye YFO**. Dispositif intra-utérin du post-partum par césarienne. Etude pilote réalisé au Centre Hospitalier National de Pikine; Thèse. Méd. Dakar 2012 ; N°227 :100 p
12. **Ka I**. DIU du post-partum immédiat à la maternité de l'hôpital de Ndoum : à propos de 103 cas. Thèse. Méd. Dakar 2014; N°98 : 100 p.
13. **Kapp N; Curtis KM**. Intrauterine device insertion during post-partum period: a systematic review. Contraception 2009; 80: 327-36.