

Communications affichées

Session « Gynécologie »

CAG 01

La prééclampsie : épidémiologie et prise en charge des complications maternelles (à propos de 81 cas colligés dans le service de réanimation de l'Hôpital Principal de Dakar)

Wade KA, Niang EM, Diallo A, Diatta B

Département d'Anesthésie-Réanimation, Hôpital Principal de Dakar

■ Correspondance : khalwade@yahoo.fr

La prééclampsie reste l'une des principales causes de mortalité maternelle et fœtale dans le monde. Elle associe une HTA et une protéinurie se révélant à partir de la 20^e semaine d'aménorrhée. Il s'agit d'une pathologie affectant plusieurs viscères dont le seul traitement reste l'interruption de grossesse. **Objectif.** Etudier la prévalence des complications maternelles de la prééclampsie, montrer les difficultés de prise en charge, faire des recommandations en vue de diminuer la morbi-mortalité. **Patients et méthodes.** Il s'agit d'une étude rétrospective incluant toutes les patientes hospitalisées pour prééclampsie dans le service de réanimation chirurgicale de l'hôpital Principal de Dakar durant la période du 01 novembre 2003 au 31 décembre 2004. **Résultats.** Durant notre période d'étude, nous avons admis 81 patientes pour prééclampsie sur un total de 1 088 admissions en réanimation chirurgicale (7,44 %). L'âge moyen était de 31,97 ans (17-44); la fréquence est beaucoup plus élevée chez les nullipares (25,92 %). Le risque de survenue est plus important entre la 32^e semaine d'aménorrhée et l'accouchement (62 %) et durant la saison froide et sèche (53,08 %). Soixante quatorze des patientes avaient une pression artérielle élevée à l'admission, les œdèmes et la protéinurie n'étaient retrouvés que dans 15 % des cas. Les complications neurologiques étaient dominées par l'éclampsie (30,8 %). Les autres complications étaient dominées par : l'insuffisance rénale (48 %), l'HRP (40,7 %), le HELLP (34,44 %), l'OAP (2,46 %) et le SDRA (3,7 %). L'interruption de la grossesse reste le seul traitement (85 % de césariennes dans notre série); cette césarienne a été faite sous anesthésie générale dans 52,8 % des cas contre 47,82 % sous rachianesthésie. La mortalité était élevée (11,11 %), elle était en grande partie due à l'insuffisance rénale (plus de 2/3 dans notre étude). **Conclusion.** La prise en charge de la prééclampsie reste encore un problème majeur du fait de son caractère multiviscéral. La prise en charge doit être avant tout préventive par un suivi correct des grossesses à risque, et doit surtout privilégier une bonne collaboration entre anesthésistes-réanimateurs, obstétriciens et néonatalogues pour définir ensemble une meilleure stratégie de prise en charge.

■ Mots-clés : Prééclampsie. Prise en charge des complications maternelles. Sénégal.

CAG 02

Pratiques des femmes et recommandations biomédicales en matière de grossesse et d'accouchement au Sénégal et au Bénin

Baxerres C, Diop F, Gbofan F, Le Hesran JY

UMR 216, Laboratoire de parasitologie, Faculté de pharmacie, Paris

■ Correspondance : carine.baxerres@ird.fr

En Afrique Sub-saharienne, la mortalité maternelle est parmi les plus élevées au monde. Elle y est 70 à 100 fois plus élevée que dans les pays industrialisés. Les stratégies permettant de réduire la mortalité maternelle sont connues. Il s'agit de réaliser une prise en charge biomédicale de la grossesse qui passe par des consultations prénatales et l'accouchement dans un centre de santé habilité à cela. Or, la littérature décrit des décalages importants entre les comportements des femmes enceintes et ces recommandations. De manière à étudier les déterminants de ces décalages, nous avons réalisé, en 2010-11, des études qualitatives dans deux pays d'Afrique, le Sénégal et le Bénin. Des entretiens semi-directifs ont été conduits auprès de 20 femmes enceintes ou ayant accouché récemment et vivant dans une ville périphérique de la capitale, Pikine pour le Sénégal et Abomey-Calavi pour le Bénin. Il apparaît, dans ces deux pays, qu'en milieu urbain, les décalages existant entre les recommandations biomédicales et les pratiques des femmes en matière de grossesse et d'accouchement ne sont pas à la hauteur de ce que décrit la littérature. Toutefois, des différences apparaissent entre la situation de Pikine et celle d'Abomey-Calavi. Dans cette dernière ville, les femmes constatent généralement tôt leur grossesse, au cours de laquelle elles réalisent plus de 6 consultations prénatales. A Pikine, les consultations sont souvent débutées de manière plus tardive et les femmes en effectuent généralement 2 à 3. Egalement, l'offre de soins privée est bien plus large au Bénin qu'au Sénégal où les femmes sont généralement suivies dans les structures publiques de santé. A Abomey-Calavi, la gamme des centres de santé privés est importante et les soins proposés sont très hétérogènes. Enfin, contrairement au Bénin, sont présents au Sénégal des praticiens « traditionnels » qui suivent la grossesse et réalisent dans quelques cas les accouchements. La comparaison de ces deux contextes illustre la problématique, dans un cas, de la dialectique entre offre de soins biomédicale et offre de soins « traditionnelle » et dans un autre, celle de la privatisation d'une offre de soins biomédicale plurielle. Toutefois, dans ces deux contextes, la notion de l'intérêt d'une prise en charge biomédicale de la grossesse est largement acquise parmi les femmes. Les actions favorisant la réduction de la mortalité maternelle devraient se centrer sur le renforcement de la qualité et de l'efficacité de la prise en charge biomédicale, tout en prenant la mesure des contextes socioculturels et économiques dans lesquelles elles interviennent.

■ Mots-clés : Grossesse. Accouchement. Recours aux soins. Pratiques populaires. Afrique de l'Ouest.

Déterminants de la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes aux Comores

Fahad LA¹, Mesenge C¹, Mamadou BM², Mahamoud S², Rapp C^{1,3}

1. Université Senghor, Alexandrie, Egypte

2. UNFPA Comores

3. HIA Bégin, Saint-Mandé, France

■ Correspondance : rappchristophe@aol.com

Les méthodes contraceptives modernes sont un outil essentiel de limitation de la natalité dans les pays en développement. Aux Comores, malgré une politique de mise à disposition pratiquement gratuite des méthodes contraceptives modernes, les enquêtes réalisées montrent une prévalence contraceptive de 19,4 % chez les femmes en union et 13,9 % chez les femmes en âge de procréer. **Objectifs.** Évaluer les obstacles à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes aux Comores. **Méthode.** Étude transversale, descriptive et analytique auprès des ménages réalisée dans le district sanitaire de M'rémani aux Comores. **Résultats.** Trois cent douze femmes ont été incluses. Deux cent quarante neuf étaient mariées. Le nombre d'enfant moyen par femme était de 4,9. Près d'un tiers des femmes avait plus de 7 enfants. Soixante et un pour cent des femmes n'avaient aucun niveau d'instruction. Seules 31 (12,4 %) utilisaient une méthode contraceptive moderne. En analyse univariée, on notait une association significative entre l'absence d'utilisation des méthodes contraceptives modernes et les facteurs suivants : l'influence de l'entourage ($p < 0,0001$), l'abandon des méthodes ($p < 0,001$), les effets secondaires ($p < 0,001$), les fausses rumeurs ($p < 0,001$), la connaissance sur l'existence d'un service PF au centre de santé ($p = 0,001$), l'intégration des services de santé ($p = 0,02$) et l'espace génésique ($p < 0,001$). En revanche aucune association n'a été trouvée avec les facteurs suivants : l'âge ($p = 0,74$), le statut matrimonial ($p = 0,45$), le niveau d'instruction ($p = 0,42$), la profession ($p = 0,38$) et la parité ($p = 0,23$). **Discussion.** Cette étude pilote confirme la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes aux Comores. Elle suggère le rôle essentiel et complémentaire de l'information dans la modification des comportements. Pour remédier à cette situation, l'accent devrait être mis sur les activités visant à améliorer l'organisation des services de planning familial et la mise en place d'un plan d'éducation et de communication en direction des comoriennes.

■ Mots-clés : Contraception. Natalité. Communication. Comores.

Accessibilité des femmes à la surveillance biologique des grossesses au Togo

Sant'anna M¹, Mesenge C¹, Rapp C^{1,2}

1. Université Senghor, Alexandrie, Egypte.

2. Service des maladies infectieuses, HIA Bégin, Saint-Mandé, France

■ Correspondance : rappchristophe@aol.com

L'amélioration de la santé maternelle est une priorité de l'OMS. Au Togo, la mortalité maternelle reste élevée par comparaison à celle des autres pays subsahariens. Une majorité des décès survient dans les suites de complications évitables. Certaines peuvent être dépistées par des analyses biologiques proposées lors des consultations prénatales (CPN). **Objectif.** Étudier les déterminants de l'accès aux cinq analyses recommandées par l'OMS (sérologie du VIH et de la syphilis, groupage rhésus, dosage de l'hémoglobine et la recherche de l'albumine sucrée dans les urines) chez les femmes enceintes au Togo. **Méthode.** Étude transversale réalisée à l'aide d'un questionnaire administré individuellement à des femmes admises en suites de couches de mai à juillet 2010 dans une structure sanitaire publique de Lomé. Le recueil des données s'est fait par un entretien et la consultation du dossier médical de la patiente. **Résultats.** Quarante vingt onze femmes d'âge moyen 29 ans (extrêmes : 16-45) ont été incluses. Il s'agissait de primo gestantes dans 47 % des cas. Soixante dix (71 %) femmes ont réalisé au moins 4 CPN. Quinze femmes ont bénéficié des cinq analyses recommandées (16 %). Treize (14 %) patientes n'ont eu aucune analyse. Le groupage-rhésus a été déterminé chez 68 % des gestantes, la sérologie du VIH et la sérologie syphilitique ont été réalisés dans respectivement 53 et 60 % des cas. Cinquante cinq femmes ont eu un dosage d'hémoglobine et 24 ont réalisé une recherche d'albuminurie. Les caractéristiques des femmes ayant fait toutes les analyses n'étaient pas significativement différentes des autres mais on notait une tendance entre accès aux analyses et conditions sociales favorables. Les freins à l'accès identifiés étaient : un défaut de sensibilisation, des croyances religieuses et des limites économiques (analyses payantes à l'exception de la sérologie VIH). **Conclusion.** Dans cette étude, la très faible proportion de femmes ayant réalisé les cinq analyses recommandées par l'OMS est expliquée par le statut économique des femmes. L'accès aux analyses devrait être amélioré par des mécanismes réglementaires, économiques et une meilleure communication.

■ Mots-clés : Grossesse. Surveillance. Analyses biologiques. Mortalité maternelle. Consultation. Togo.

Audit ciblé sur l'utilisation du partogramme à la maternité centrale de Djamena (Tchad)

Issa Kana KD¹, Leroux V¹, Magued C², Mesenge C¹, Rapp C¹⁻³

1. Université Senghor Alexandrie, Egypte

2. Institut de la santé et de la reproduction, Alexandrie, Egypte

3. HIA Bégin, Saint-Mandé, France

■ Correspondance : rappchristophe@aol.com

A l'instar de nombreux pays en développement, le Tchad a souscrit au programme « maternité sans risque » prôné par l'OMS. L'un des outils promu à cet effet est le partogramme qui est recommandé pour l'identification précoce des complications et une aide à la prise de décision. **Objectifs.** Evaluer la pratique du partogramme à la maternité de Djamena (Tchad). **Méthodologie.** Audit clinique ciblé des dossiers des accouchées, conduit sur une période de 4 semaines allant du 9 août au 9 septembre 2010 à la Maternité de l'Hôpital Général de Référence National (HGRN) de N'djamena. L'échantillon a été constitué par tirage aléatoire pondéré, en fonction du taux mensuel d'activité, parmi les dossiers des patientes ayant accouché en 2009 dans le service. Un auto-questionnaire individuel administré au personnel, ainsi que des observations couplées à des entretiens guidés ont permis d'identifier les causes de dysfonctionnement. **Résultats.** Cent vingt dossiers d'accouchement répondant aux critères d'inclusion ont été analysés. Seules cinq (4,2 %) des parturientes étaient référées. Cinq cas (5 %) de césarienne ont été dénombrés. Le taux d'utilisation du partogramme était de 100 % mais seuls 24 % des dossiers étaient conformes. Les insuffisances résidaient dans la notification précise des actes et examens qui ne respectaient pas le rythme horaire recommandé. La traçabilité des actes, événements et traitements institués pendant le travail d'accouchement et la surveillance postnatale immédiate étaient les points faibles avec un taux de conformité inférieur à 7 %. **Commentaires.** Cette évaluation des pratiques révèle que le déficit de formation, la surcharge de travail, le manque de matériel et les insuffisances organisationnelles limitent les résultats attendus par l'utilisation systématique du partogramme. Un effort de formation à destination des sages-femmes est proposé.

■ Mots-clés : Partogramme. Accouchement. Mortalité maternelle. Tchad. N'Djamena.

Déterminants de la faible adhésion des partenaires des femmes enceintes à la stratégie de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH au Burkina Faso

Harouna I¹, Mesenge C¹, Konaté AHS¹, Porgo A¹, C. Rapp¹⁻²

1. Université Senghor, Alexandrie, Egypte

2. HIA Bégin, Saint-Mandé, France

■ Correspondance : rappchristophe@aol.com

La prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH est une priorité sanitaire mondiale. Au sein de la PTME, le conseil de dépistage réalisé lors des CPN est un outil efficace avec un taux de réalisation en hausse estimé à 21 % en 2008 selon l'ONUSIDA. Paradoxalement, les partenaires des femmes enceintes (FE) restent exclus du dispositif avec un taux de dépistage estimé aux environs de 5 %. **Objectif.** Identifier les déterminants liés à la faible adhésion des partenaires des FE à la stratégie PTME. **Méthodologie.** Enquête transversale réalisée dans trois formations sanitaires du Burkina Faso. La population d'étude était constituée par un échantillon aléatoire de partenaires des femmes enceintes qui ont adhéré au conseil de dépistage dans le cadre de la PTME. **Résultats.** Cent vingt partenaires d'âge moyen 34,8 ans ont été inclus. Il s'agissait majoritairement d'agriculteurs (67,5 %) et de travailleurs dont le niveau scolaire ne dépassait pas le primaire. Sept partenaires sur dix étaient monogames. 83,3 % vivaient à moins de 5 km d'un centre de santé. Le niveau de connaissance sur le VIH était faible : seuls 5 % des interrogés connaissaient les trois principales voies de transmission. Six FE sur dix ont partagé le résultat de leur sérologie avec leur partenaire. Seuls dix pour cent des partenaires étaient informés sur la PTME. L'acceptabilité d'un test de dépistage VIH était de 5 %. En analyse univariée, le fait d'avoir été sensibilisé sur la PTME était le seul déterminant statistiquement associé à l'acceptation du test. Par ailleurs la dotation en consommables PTME et l'organisation des services des formations sanitaires ne prenaient pas en compte les conjoints des FE. Après la sensibilisation de la population d'étude sur les avantages de la PTME 92,5 % se sont déclarés prêts à faire le dépistage. **Conclusion.** Ce travail suggère que les principaux obstacles à l'adhésion des partenaires des FE à la stratégie PTME sont : un défaut de sensibilisation de ces derniers, une insuffisance de dotation en consommables et une mauvaise organisation de la CPN.

■ Mots-clés : VIH-PTME. Partenaires des femmes enceintes. Dépistage VIH. Burkina Faso.

CAG 07

L'éclampsie : aspects épidémiologiques, cliniques et pronostic à l'Hôpital Principal de Dakar

Ngom PM, Diouf YC, Ndiaye D, Dionne P

Service de gynécologie-obstétrique, Hôpital Principal de Dakar, Sénégal

■ Correspondance : pmmalick@yahoo.fr

L'éclampsie est une complication sévère de l'association HTA et grossesse. Son pronostic materno-fœtal souvent défavorable nous ont conduit à réaliser une étude rétrospective, descriptive et analytique portant sur toutes les femmes admises pour éclampsie pendant la grossesse ou dans le post partum, sur une période de 3 ans, de janvier 2007 à décembre 2009. Les objectifs de cette étude étaient de définir le profil épidémiologique, de décrire les particularités cliniques et d'évaluer le pronostic materno-fœtal. *Résultats.* Notre étude a rapporté 100 cas d'éclampsie soit une prévalence de 1,6 % des accouchements, et 7 % des cas d'HTA associée à la grossesse. L'âge moyen des patientes était de 26 ans, la parité moyenne de 2. La première crise d'éclampsie survenait en antepartum (68 % des cas), en per partum (8 % des cas) et dans le post partum (24 % des cas). Le nombre moyen de crises était de 1,6. 34,7 % des patientes ont eu au moins 3 consultations prénatales ; 12 % présentaient une HTA chronique. La TA à l'admission était en moyenne de 16,5/12 ; l'albuminurie supérieure ou égale à 2 croix (++) dans 75 % des cas. La césarienne a été la voie d'accouchement dans 79 % des cas. La mortalité maternelle a été évaluée à 4 % (4 décès dont les 3 dans un tableau d'insuffisance rénale aiguë). Les complications du peripartum ont été dominées par l'hématome rétroplacentaire (14,7 % des cas), la morbidité maternelle par le HELLP syndrome (9 cas), l'insuffisance rénale aiguë (6 cas), le coma (3 cas). La létalité néonatale était de 24 % ; une hypotrophie néonatale a été retrouvée dans 59 % des cas ; et 37 % des nouveau-nés vivants ont eu un score d'Apgar à la première minute inférieur ou égal à 7/10. *Conclusion.* L'éclampsie, complication grave de l'association HTA et grossesse, nécessite une prise en charge précoce, adaptée et multidisciplinaire et une prévention par le dépistage des facteurs de risque d'HTA pendant la grossesse.

■ Mots-clés : Eclampsie. Epidémiologie. Sénégal.

CAG 08

L'hystérectomie vaginale à l'Hôpital Principal de Dakar

Ngom PM, Ndiaye D, Diouf YC, Dionne P

Hôpital Principal de Dakar, Sénégal

■ Correspondance : pmmalick@yahoo.fr

L'hystérectomie est la deuxième intervention en chirurgie gynécologique à l'Hôpital Principal de Dakar. La voie vaginale constitue une technique de choix peu utilisée dans notre hôpital, et de manière générale au Sénégal. *Méthodes.* Nous avons réalisé une étude prospective, longitudinale de janvier 2009 à décembre 2010 incluant toutes les patientes ayant bénéficié d'une hystérectomie vaginale quelle que soit l'indication. Les objectifs de cette étude étaient de déterminer la fréquence, les indications opératoires, et d'évaluer le pronostic de l'hystérectomie vaginale. *Résultats.* nous avons colligé 21 cas d'hystérectomie vaginale pour un nombre d'hystérectomies de 78 cas, soit un taux de 6,9 % des hystérectomies. Les indications opératoires ont été ainsi réparties : fibromes utérins (5 cas), polype endo-utérin (6 cas), dysplasie cervicale (8 cas), prolapsus utérin (1 cas), hyperplasie endométriale (1 cas). L'âge moyen des patientes était de 47,6 ans ; la gestité moyenne de 5,4 ans, la parité moyenne de 4,8. Les gestes associés ont été une annexectomie droite (pour kyste ovarien de 8 cm de grand axe), et une annexectomie bilatérale. Les pertes sanguines ont été minimales (100 mL en moyenne), et un cas de complication hémorragique par lâchage de la suture du pédicule annexiel droit a été observé et a nécessité une laparo-conversion. La durée du séjour hospitalier a été de 3,2 jours en moyenne. Sur un recul d'un an nous n'avons noté aucune complication tardive. *Conclusion.* L'hystérectomie vaginale, technique de choix, est une intervention très peu pratiquée dans nos pays malgré ses avantages ; elle gagnerait à être maîtrisée et vulgarisée.

■ Mots-clés : Hystérectomie vaginale. Dakar. Sénégal.

Etude CAP sur la pratique des audits de décès maternels dans trois zones de santé dans la province du Bandundu en République Démocratique du Congo en 2011

Mayira P, Guevart E, Bolatey Ntang'e Nkoy L

Représentation en République Démocratique du Congo, Bruxelles

■ Correspondance : paulin_mayira@yahoo.fr

La mortalité maternelle demeure élevée en République Démocratique du Congo, à 549/100 000 naissances vivantes (Enquête Démographique Santé 2007). Plusieurs interventions ont été mises en place en vue de sa réduction : consultation prénatale recentrée, assistance de l'accouchement par un prestataire qualifié, organisation des soins obstétricaux d'urgence, audits de décès maternels pour évaluer et corriger les réponses du système de santé. Mis en place en 2009 dans la Province du Bandundu (8 millions d'habitants, 295 000 km², 52 zones de santé et hôpitaux généraux de référence), le processus de ces audits n'a pas abouti aux améliorations attendues en 2010. *But.* Evaluer les connaissances, attitudes, perceptions et pratiques des prestataires de soins obstétricaux dans la Province du Bandundu en matière d'audit des décès maternels. *Méthodologie.* Enquête CAP réalisée en 2011 dans 3 zones de santé de la Province sur les audits de décès maternels auprès de 60 prestataires de soins obstétricaux dont 30 formés à cette pratique en 2009. *Résultats.* Pour 35 prestataires sur 60 l'audit est un instrument d'amélioration des soins et services obstétricaux de base et d'urgence. Pour 15 prestataires c'est un instrument à caractère juridique pour identifier les coupables. Dix prestataires ne connaissent pas l'audit de décès maternel. Les audits sont réalisés : systématiquement à chaque décès par 20 prestataires, à la demande de la hiérarchie par 15 autres, jamais pour 25 (manque de formation, manque d'outils et formulaires, manque d'intérêt). De tous les prestataires ayant réalisé les audits, seuls 5 sont parvenus à des décisions en vue d'améliorer l'organisation des soins et leur qualité. Aucun n'a mis en pratique ces décisions. Aucune différence n'a été observée entre les prestataires formés et les autres en matière de connaissances, attitudes, perceptions et pratiques. *Discussion.* Aussi bien chez les prestataires formés que chez les autres, les audits demeurent peu utilisés, pour les raisons suivantes : méconnaissance, mauvaise perception du concept, formation insuffisante, difficulté de réunir les informations, notamment l'autopsie verbale. *Conclusion.* Pour contribuer à la réduction de la mortalité maternelle, la mise en place des audits de décès maternel nécessitera de renforcer la formation et le suivi des prestataires.

■ Mots-clés : Audits de décès maternels. Mortalité Maternelle. Congo (RDC). Enquête CAP.

Education nutritionnelle de la femme enceinte au CHU de Yaoundé, Cameroun

Bativou Nguena Lobe C¹, Bourgeois P², Nguenpang E³, Mesenge C¹

1. Université Senghor d'Alexandrie, Egypte

2. Consultante sage femme internationale

3. Service de Gynécologie CHU Yaoundé, Cameroun

■ Correspondance : bativou@live.fr

L'objectif est d'évaluer la qualité des informations délivrées aux femmes enceintes par la consultation pré-natale (CPN) et contribuer à l'amélioration de l'éducation nutritionnelle de la femme enceinte. *Méthode.* Une étude descriptive transversale a été effectuée, auprès des femmes enceintes qui effectuaient leurs CPN au service de GOE, afin d'évaluer dans un premier temps la qualité des CPN et dans un second temps le niveau de connaissances des femmes enceintes en ce qui concerne les spécificités de leur nutrition. Les données ont été collectées à l'aide de questionnaires remplis par les femmes enceintes et des grilles d'observation de CPN remplies par nos soins. L'analyse statistique des données a été effectuée à l'aide du logiciel Epi Data. *Résultats.* 124 femmes, d'âge moyen de 28 ± 5 ans, ont participé à l'étude. Sur le plan clinique, les consultations prénatales sont conformes aux recommandations de l'OMS. Trente six pour cent des femmes enceintes ne connaissaient pas les changements physiologiques liés à leur état. 69% d'entre elles ne connaissaient pas les causes et/ou les conséquences de la malnutrition maternelle. Une femme enceinte sur 2 ignorait les bénéfices de l'allaitement maternel sur elle et le bébé. Plus de la moitié des parturientes ont déclaré faire entièrement confiance aux professionnels de santé, 1 sur 2 a trouvé utiles les conseils qu'elles reçoivent durant les CPN tandis que 56% ont déclaré être satisfaites de leurs CPN. *Conclusion.* L'étude a révélé qu'en plus des aspects positifs des CPN dans le CHUY (notamment une amélioration de l'aspect clinique), de nombreux progrès restent à faire : formation du personnel de santé et promoteurs de santé sur les méthodes d'éducation nutritionnelle de la femme enceinte, mise en place de séances d'éducation.

■ Mots-clés : Education nutritionnelle. Femme enceinte. Cameroun.

Communications affichées

CAG 11

Intérêt de la sonde de Linton-Nachlas dans la prise en charge des hémorragies du post-partum : une série de 16 cas

Carles G, Florian A

Service de Gynécologie obstétrique, Centre hospitalier de l'Ouest Guyanais-Franck Joly, avenue de Gaulle, Saint-Laurent du Maroni, Guyane

■ Correspondance : gabriel.carles@wanadoo.fr

L'hémorragie du post-partum (HPP) est encore responsable d'une importante mortalité maternelle, plus de la moitié de ces décès pouvant être évités par une prise en charge adaptée. Après échec du traitement médical, deux possibilités thérapeutiques sont envisageables : l'embolisation artérielle et les techniques chirurgicales dont la solution radicale qui est l'hystérectomie. Une place à part est réservée aux sondes de tamponnement qui commencent à faire preuve de leur intérêt dans la prise en charge des HPP. Notre objectif était de montrer l'efficacité de la sonde à ballonnet de Linton-Nachlas, dans le traitement de l'HPP sévère après échec du traitement médical, dans un centre dépourvu de radiologie interventionnelle en Guyane française. *Matériels et méthodes.* Cette étude rétrospective a inclus 16 patientes ayant présenté une HPP sévère après un accouchement par les voies naturelles. L'HPP sévère était définie par la persistance de l'hémorragie malgré le traitement par ocytocine puis par sulprostone. La sonde de Linton-Nachlas (Coloplast®, France), utilisée pour le traitement des hémorragies digestives, était introduite par voie vaginale puis gonflée à une moyenne de 272 mL de sérum physiologique. Le critère de jugement principal de l'efficacité était l'arrêt de l'hémorragie. *Résultats.* L'utilisation de cette sonde a permis d'arrêter l'hémorragie chez 15 des 16 patientes (93,7%). L'échec partiel était lié à une mauvaise utilisation de la sonde. Aucune patiente n'a dû subir de traitement chirurgical complémentaire. *Conclusion.* Ce travail est le premier montrant l'intérêt de la sonde de Linton-Nachlas dans la prise en charge des HPP sévères après échec du traitement médical, pour traiter les hémorragies de la délivrance. Ce traitement est non invasif, peu coûteux, simple d'utilisation et efficace pour le contrôle des HPP. Son utilisation permet le plus souvent l'arrêt de l'hémorragie et permet ainsi de préserver la fertilité chez de jeunes patientes désireuses de grossesses ultérieures.

■ Mots-clés : Hémorragie du post-partum. Sonde de Linton-Nachlas. Ballonnet de tamponnement utérin. Embolisation. Atonie utérine.

CAG 12

L'obésité : un nouveau facteur de risque d'infection néonatale précoce à streptocoque B ?

Gérardin P, Fianu A, Carbonnier M, Jamal Bey K, Dahan-Saal J, Robillard PY

Centre Hospitalier Régional Sud, Saint Pierre, La Réunion

■ Correspondance : patrick.gerardin@chr-reunion.fr

Dans plusieurs travaux récents, l'obésité est apparue comme un déterminant de la colonisation maternelle à streptocoque B (SGB) et comme un facteur favorisant sa transmission verticale. L'objectif de ce travail est de préciser le lien entre l'indice de masse corporelle (IMC) et le risque d'infection néonatale précoce à SGB par transmission verticale mère - enfant de cette bactérie. *Méthodes.* Etude cas - témoin sur toutes les grossesses singletons, accouchées à partir de 24 SA entre le 1^{er} janvier 2001 et le 31 décembre 2010, enregistrées dans le registre périnatal Sud - Réunion, pour lesquelles un dépistage du SGB avait été réalisé. Définition du cas : nouveau-né colonisé ou infecté à SGB. Analyse par régression logistique des déterminants de l'infection néonatale précoce à SGB. *Résultats.* Parmi les 41 369 femmes dépistées, accouchées entre le 1^{er} janvier 2001 et le 31 décembre 2010, 6 182 étaient colonisées à SGB (14,9%). Dans un modèle ajusté sur le pays de naissance et le nombre de consultations prénatales, l'obésité (IMC \geq 30) était un facteur indépendamment associé à la colonisation maternelle par le SGB. Dans un modèle à interactions ajusté sur une variable composite confirmant le rôle protecteur de la césarienne et de l'antibioprophylaxie, ainsi que le lien significatif avec les liquides méconiaux et la tachycardie fœtale, l'obésité était significativement associée à la transmission verticale du SGB. Le travail final précisera le lien entre l'IMC et les infections néonatales précoces à SGB dans un modèle ajusté sur l'âge, la parité et le diabète, conformément à l'étude de Hakansson, réalisée en Suède. *Discussion/Conclusion.* Nos nouveaux résultats confirment le lien entre l'IMC et la colonisation à SGB déjà retrouvé aux Etats-Unis ainsi que le lien entre l'obésité et la transmission verticale du SGB déjà observé en Europe du Nord, tout en précisant le lien entre obésité et infection néonatale précoce.

■ Mots-clés : Obésité. Streptocoque du groupe B. Transmission verticale. Infection néonatale précoce. Etude cas-témoin. Facteur de risque. La Réunion.

Causes et déterminants de la mort foetale *in utero* à l'île de La Réunion

Gérardin P, Heisert M, Randrianaivo H, Mallet F, Fianu A, Robillard PY

Centre Hospitalier Régional Sud, Saint Pierre, La Réunion

■ Correspondance : patrick.gerardin@chr-reunion.fr

Préciser les causes et les déterminants de la mort foetale *in utero* (MFIU) *ante partum*. *Méthodes*. Classement étiologique PSANZ-PDC. Après exclusion des grossesses multiples, des interruptions thérapeutiques de grossesses et des décès *intra partum*, étude cas - témoin sur toutes les grossesses singletons accouchées à partir de 22 semaines d'aménorrhée (SA) dans le sud de La Réunion (Océan Indien) en 2001-2010. *Définition du cas*. fœtus d'au moins 22 SA mort avant le début du travail. Analyse par régression logistique des déterminants de la MFIU. *Résultats*. De 2001 à 2010, dans le Sud-Réunion, sont survenues 357 MFIU sur un total de 53 023 naissance singletons (incidence cumulée: 6,73‰), les deux tiers avant 35 SA. Les trois principaux groupes étiologiques étaient les infections périnatales (25,2%), la restriction vasculaire de croissance (15,7%), les causes inexplicables (14,8%). Les facteurs de risque indépendants de MFIU étaient par ordre de fraction étiologique décroissante l'origine maternelle réunionnaise (45%), des soins prénataux inférieurs au premier quartile (41%), le retard de croissance *intra-utérin* (24,5%), une scolarisation maternelle inférieure au lycée (16,5%), enfin un antécédent de prématurité, de retard de croissance ou de pré-éclampsie (5%). Pris ensemble, ces déterminants expliquaient 84,5% des MFIU. Les résultats seront détaillés selon la parité et le terme, puis pour chacun des trois principaux groupes étiologiques. *Discussion/Conclusion*. En dix ans, la MFIU a représenté la première composante de la mortalité périnatale dans notre contexte. L'incidence et la distribution des groupes étiologiques des MFIU observées à La Réunion sont conformes à celles d'un pays riche. En comparaison des femmes d'origine métropolitaine, les femmes originaires de La Réunion et plus généralement de l'Océan Indien sont plus à risque de MFIU. L'amélioration du niveau de scolarisation, du suivi prénatal, le dépistage du retard de croissance *intra-utérin* semblent les mesures à prioriser pour réduire l'incidence de la MFIU.

■ Mots-clés : Mort foetale. Cause. Etude cas-témoin. Facteur de risque. Soins prénataux. Retard de croissance. La Réunion.



Séance de vaccination - Prey Nop - Cambodge © Imbert Patrick