



RIGOCI

REVUE INTERNATIONALE DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

Revue
Semestrielle

Promouvoir
la santé de la mère
et de l'enfant



THEME:

ODD 3, où en sommes-nous en 2026 ?

NUMERO
CONGRES 2026
SPECIAL





FOURNISSEUR D'ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX



VOLUSON SWIFT, L'ÉCHOGRAPHIE NOUVELLE GÉNÉRATION AU SERVICE DE LA PRÉCISION !

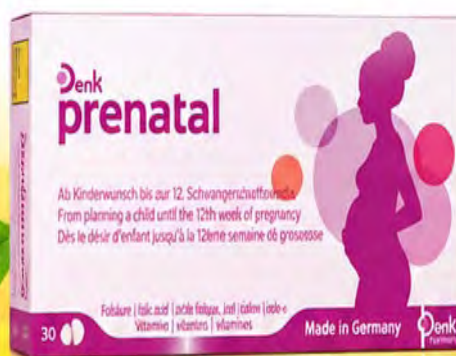
 **+225 27 22 28 51 20
+225 07 77 85 34 38**

**Denk
Pharma**



Nous vous accompagnons de la Conception à la grossesse puis à la naissance.

Que vous souhaitiez avoir un enfant, que vous sachiez enceinte ou que vous allaitiez, nos produits sont adaptés à chaque phase afin que vous et votre bébé receviez tous les nutriments importants de manière optimale.



MEMBRES DU COMITE D'ORGANISATION DU 8ÈME CONGRES DE LA SOGOCI

**PRESIDENT DU COMITE D'ORGANISATION,
PRESIDENTE DE LA SOGOCI**
Dr ABHE GNANGORAN Eliane

VICE PRESIDENT DU COMITE D'ORGANISATION

Pr GUIE P.

PRESIDENT DU COMITE SCIENTIFIQUE
Pr DOUMBIA Y.

COORDINATION TECHNIQUE
Président : Dr ABHE GNANGORAN Eliane

Vices présidents : Pr GUIE P - Pr DOUMBIA Y.
Secrétaires : Pr BOHOUSOU K.P.E - M. Alphonse KOFFI

SECRETARIAT

Présidente : Mme BADOU

Membres : Mlle AKAPEA Dominique - M. ACHI Brice - M. GNAMEN Edi Etienne
--TRAORE épse BOUALY Awa - EHOULE F.
BADOU épse OUATTARA Lisette

COMMISSION SCIENTIFIQUE

Présidents : Pr DOUMBIA Y. - Pr GUIE P.

Secrétaires : Pr BOHOUSOU K.P.E - Dr OKON G.

Membres: Pr KONAN BLE R. - Pr Ag FANNY M. - Pr Ag KAKOU C. - Dr ABHE-
GNANGORAN E. - Pr Ag KOFFI Abdoul - Pr Ag AKA E. - Dr SAKI C -Dr GONDO
D.-Dr KOFFI SOH V. - Dr DIALLO A. - Dr ADAKANOU A. - Dr KEHI F. -Dr KONAN J-
Dr KUME S. - Dr ZOUA G. - Dr AKOBE P. - Dr MENIN M. - Dr ANGOI V. - Dr YEO K.
Dr KOURAOGO R. - Dr OLOU N. - Dr KASSE R. - Dr OYELADE M. - Dr KOUADIO N.
Dr LOBA J. - Dr GBARY L. - Dr SAMAKE Y. - Dr BOUSSOU C. - Dr CLAUSEN M. - Dr
BOKO E. - Dr SENI K. - Dr YAO A. - Dr OUATTARA I. - Dr KOBENAN J. - Dr KOIME H

COMMISSION ACCUEIL, PROTOCOLE ET HEBERGEMENT

Présidents : Pr YAO I.

Membres : AKROMA J - MERESSO L

COMMISSION HEBERGEMENT

Présidents : Dr N'CHO-MOTTOH Epse COULIBALY

Membres : Mme Coulibaly A.

COMMISSION RESTAURATION

Présidents: Dr AGBO I.

COMMISSION TRANSPORT, LOGISTIQUE ET TECHNOLOGIE

Présidents : Dr Kimou Agnissan

COMMISSION COMMUNICATION ET PARTENARIAT

Présidents: Dr ARKUST Kablan G. - Alphonse KOFFI

Membres : Elie K. KOUAKOU

COMMISSION FINANCE

Président: Dr DIGBEU EPSE BALLOU

Secrétaire : Dr KASSI J.

Membres: Dr SERHAN HUSSEIN-- Dr YAO DIBY
Dr AGBO MARIE INNOCENCIA - KOUAME LANDRY YANN CEDRIC (RESPON-
SABLEADMINISTRATIF ET FINANCIER) - ANASSIN ACHY FABRICE CEDRIC
(ASSISTANT COMPTABLE)

COMMISSION STAND ET DECORATION

Présidentes: MME ASSANDE B. - Mme KONAN A.

LA COMMISSION MEDICALE ET SECURITE

Président: Pr ADJOUSOU S.

GRAPHISTE

ELIE K. KOUAKOU

Jhpiego, affiliée à l'Université Johns Hopkins basée aux Etats-Unis, est une organisation à but non lucratif, consacrée à l'amélioration de la santé de la femme et des familles dans les milieux à ressources limitées.

Jhpiego travaille depuis plus de 50 ans avec les communautés locales, les partenaires nationaux, les organisations locales, régionales, et internationales pour concevoir et mettre en œuvre des initiatives aux fins d'accroître la qualité, l'accessibilité et la disponibilité des services de santé.



Notre mission

- Sauver les vies des femmes et des familles dans les régions à ressources limitées
- Mettre en pratique au quotidien les innovations basées sur l'évidence
- Traduire la recherche en pratique

En Côte d'Ivoire

Jhpiego assiste le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle dans ses réponses aux problèmes majeurs de santé des populations.

Huit domaines techniques



Soins de santé
maternelle et
néonatale



Lutte contre
le VIH



Vaccination



Lutte contre
le Cancer du
col de l'utérus



Sécurité
sanitaire
mondiale



Planification
familiale

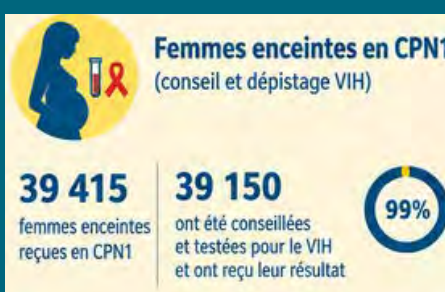


Lutte contre
le Paludisme



Appui à la
formation de
base des
agents de
santé

Chiffres clés récents: Période allant d'Octobre 2025- Juillet 2026



MOT DU MINISTRE Mr PIERRE N'GOU DIMBA, MINISTRE DE LA SANTE DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET DE LA **COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (MSHP CMU)**



Mesdames et Messieurs, chers congressistes,

Je me réjouis de la tenue du 8ème Congrès de la Société de Gynécologie et d'Obstétrique de Côte d'Ivoire, placé sous le thème « ODD 3, où en sommes-nous en 2026 ? ».

À quatre ans de l'échéance de 2030, cette question est au cœur de la vision du MSHP CMU : sauver la vie des femmes et des enfants.

Mortalité maternelle, hémorragie du post-partum, cancers gynécologiques et mammaires : les sujets inscrits au programme répondent aux priorités de notre système de santé.

Je félicite la SOGOCI, société savante de référence et partenaire fidèle de mon ministère, pour l'organisation régulière de ces rencontres et pour son appui technique à la formation des médecins généralistes à la chirurgie essentielle.

Mes remerciements vont également aux partenaires techniques et financiers.

J'encourage nos gynécologues-obstétriciens, nos sages-femmes et nos maïeuticiens qui, de jour comme de nuit, ne ménagent aucun effort pour sauver les mères et les enfants.

J'attends de ce congrès des recommandations que mon ministère s'attachera à traduire en actions concrètes.

AKWABA en terre ivoirienne. Merci, et bon congrès à tous.

Monsieur le Ministre DIMBA N'GOU Pierre
Ministre de la Santé de l'Hygiène Publique

MOT DE LA PRESIDENTE DU COMITE D'ORGANISATION
PRESIDENTE DE LA SOGOCI
Docteur ABHE GNANGORAN Eliane



Honorables invités, chers confrères et collègues, chers partenaires, distingués participants,

Le Comité d'organisation du 8ème Congrès de la SOGOCI est honoré de vous accueillir et, par ma voix, vous souhaite la traditionnelle AKWABA.

Placé sous le thème « ODD 3, où en sommes-nous en 2026 ? », ce congrès est un rendez-vous avec la vérité et avec nos engagements, à quatre ans de l'échéance de 2030. Pendant trois jours, conférences, symposiums, communications libres et ateliers pratiques nous permettrons de faire le point, de partager nos expériences et de repartir avec les pratiques qui améliorent la qualité des soins et qui sauvent les vies.

Nous exprimons notre gratitude à Monsieur le Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle pour son soutien constant, ainsi qu'à nos partenaires, notamment l'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF, l'UCP Santé-Banque mondiale, la FIGO, la SAGO et l'AFOG.

Nous adressons notre reconnaissance aux co-présidents scientifiques Pr Serge BONI et Pr ILOKI Hervé et remercions très sincèrement les firmes pharmaceutiques, les entreprises médicales, les ONG, les Associations ; et tous les Invités.

À vous, gynécologues-obstétriciens, sages-femmes, maïeuticiens et personnels de santé, ce congrès est le vôtre ; Plein succès à notre 8ème Congrès.

La Présidente du CO, Présidente de la SOGOCI
Docteur ABHE GNANGORAN Eliane

CO-PRESIDENTS SCIENTIFIQUES



Professeur Serge BONI



Professeur Iloki Hervé

Chers confrères, chers collègues, distingués participants,

C'est avec un réel plaisir que nous avons accepté d'être les Présidents Scientifiques de ce 8ème Congrès de la SOGOCI.

La question qui nous rassemble, « ODD 3, où en sommes-nous en 2026 ? », exige une réponse honnête, fondée sur des données fiables. Telle a été la ligne du programme scientifique avec trente et une sessions, huit symposiums, sept conférences, enrichi d'ateliers pratiques et de travaux venus d'une dizaine de pays.

Mortalité maternelle et hémorragie du post-partum, cancers gynécologiques et mammaires, fertilité, intelligence artificielle, CDP FIGO : un seul fil conducteur, mesurer, comprendre, décider. Ma conviction est qu'un congrès scientifique n'a de valeur que par ce que nous en faisons ensuite, dans nos services, au bénéfice des femmes, des mères et des nouveau-nés.

Merci aux auteurs, aux membres de la commission scientifique, aux présidents de séances, aux modérateurs et rapporteurs, ainsi qu'à tous nos partenaires.
Bon congrès à toutes et à tous.

Les Présidents scientifiques
Professeur Serge BONI Professeur Iloki Hervé

Me

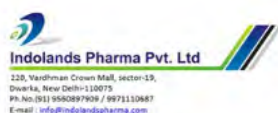


Propharmed inter
Opella



de nous fair

rci



PNLMTN-CP



e confiance



PROGRAMME SCIENTIFIQUE

8^{ème} CONGRES SOGOCI 2026



MERCREDI
07 OCTOBRE 2026

ODD 3 OÙ EN SOMMES NOUS
EN 20226 ?

SALLE A (Plénière)

Session 1

09H00-11H45

09H00-09H20:

09H20-09H40:

09H40-10H00:

10H00-10H20:

10H20-10H30:

10H30-10H45:

Président : Pr Anongba S. Modérateur : Pr Doumbia Y. Rapporteur : Dr Diallo A

Conférence Inaugurale 1 : La Césarienne dans l'espace SAGO.
NEJI K.

Conférence 2 : Processus de mise à jour du guide SAGO 2026 portant recommandations pratiques pour la mise en œuvre des SONU en Afrique SAGO

Conférence 3 : UNFPA
.....

Conférence 4 : La mortalité maternelle, où en sommes-nous ? (ODD 3)
Pr Boni S. (Président Scientifique du Congrès)

DISCUSSION

PAUSE CAFE

Symposium 1

10H45-11H45:

BGF : Rompre le silence, prévenir l'irréparable » (Intégrer la Bilharziose Génitale Féminine dans les services de santé sexuelle et reproductive en Côte d'Ivoire)
PNLMTN-CP



MERCREDI
07 octobre 2026

ODD 3 : MORTALITÉ MATERNELLE
ET HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM

SALLE A (Plénière)

Session 2

11H45-13H00

Président : Pr Pérrin. Modérateur : Pr Adjoussou S. Rapporteur : Dr Ouattara M.

11H45-11H55:

Facteurs associés aux complications hémorragiques en cas de césarienne

Kodoumé M, Liz-Kessy EN, Ebong C, Nkwabong E

11H55-12H05:

Hémorragie du troisième trimestre au centre Hospitalo- Universitaire de la mère et de l'enfant de Ndjamena

Hissein AM, Saleh A, Abbo D, Lydie N

12H05-12H15:

Humanisation des soins maternels dans les districts sanitaires de bamako de 2022 à 2024.

Traoré SO, Bocoum A, Konaré O, Samaké A, Kanté IO, Doumbia S et al.

12H15-12H25:

Contribution de l'ong Sauvons 2 Vies (S2V) à l'amélioration de la prise en charge de l'hémorragie de la délivrance en Côte d'Ivoire : retour d'expérience sur le renforcement des capacités des prestataires de santé

ONG Sauvons 2 Vies

12H25-12H35:

Étude épidémiologique, thérapeutique et pronostique de l'hémorragie du post-partum au Centre de Santé de Référence de la Commune II

Niafo MZ, Dao SZ, Konaté D

12H35-12H45:

Le temps total perdu : rendre visibles les délais critiques dans la prise en charge de l'hémorragie du post-partum

Makosso M

12H45-12H55:

Aspects épidémiologiques et pronostiques des patientes évacuées pour hémorragies du post-partum immédiat à la maternité de l'EPHN de Treichville

Oyélide M, Okon G, Kume S, Tijani FAF, Saki C, Diallo AS et al.

12H55-13H00:

DISCUSSION

ISN

INELDEA SANTÉ NATURELLE

SANTÉ FÉMININE & MATERNITÉ

NATURELLEMENT AUX CÔTÉS DES FEMMES À CHAQUE ÉTAPE

De la préconception à la grossesse, jusqu'au bien-être féminin au quotidien, une gamme complète pour accompagner les femmes et les hommes dans leur parcours de santé et de parentalité.



Uriach



MERCREDI
07 OCTOBRE 2026

ODD 3 : MORTALITÉ MATERNELLE
ET HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM

SALLE A (Plénière)

Session 3

15H00-16H00

Président : Pr Traoré Y. Modérateur : Pr Koffi A. Rapporteur : Dr Ahikpa A.

14H30-15H00:

Importance de la déclaration. Attends. Importance de la délégation des tâches dans la lutte contre les décès maternels et néonataux en Côte d'Ivoire: Cas du projet d'Appui au renforcement des ressources humaines pour l'Offre des soins obstétricaux et néonataux complets (RH SONUC),
PNSME:/ SOGOCI /DRH-MSHP-CMU/ UCP-BM

15H00-15H10:

Implémentation de l'approche e-motive pour la détection précoce et la prise en charge de l'hémorragie du post partum dans le district sanitaire de Yopougon
Kobenan J, Zoua K, Adakanou A, Kehi F, Olou N, Aka E et al.

15H10-15H20:

Audit de la prise en charge de l'hémorragie du post- partum immédiat après un accouchement par voie basse a la maternité du chu de Cocody côte d'ivoire
Loué V, Yao BA, Yéo KA, Alla C, Kasse R, Boussou KJC et al.

15H20-15H30:

Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques des hémorragies du post-partum immédiat dans le service de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, Burkina Faso
Drabo/Ouédraogo PRMJ, Sib SR, Komboigo/Sawadogo E, Sanogo M, Ouédraogo KR, Tarnagada DA et al.

15H30-15H40:

E-motive, une approche efficace pour améliorer la survie maternelle, experience du district sanitaire d'anyama
Tome C, Goule B, Kone D, Boni CA, Ouattara K, Aka R et al.

15H40-15H50:

Reduction de la survenue des HPPI chez les accouchées dans le district sanitaire d'aboisso
Ake A, Konan V, Kone D, Boni CA, Ouattara K, Assiedou D

15H50-16H00:

DISCUSSION

16H00-16H15:

PAUSE CAFE

CEREMONIE D'OUVERTURE

16H15:

16H15 : OUVERTURE OFFICIELLE DU CONGRES
Échanges des allocutions
Visite des stands



FOURNISSEUR D'ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX



**VOYEZ PLUS,
ANALYSEZ MIEUX :
DÉCOUVREZ LA
PUISSANCE DU
VOLUSON
VIVID T9
DE GE**



**+225 27 22 28 51 20
+225 07 77 85 34 38**

Fedate



Amfocin





SALLE B

MERCREDI
07 OCTOBRE 2026

**ODD 3 : MORTALITÉ MATERNELLE
ET HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM**

Session 4

11H45-13H00

Président : Pr Trguete .

Modérateur : Pr Kakou C.

Rapporteur : Dr Kasse R.

11H45-11H55:

Aspects épidémio-cliniques, thérapeutiques et pronostiques des hémorragies du post partum immédiat au CHU d'Angré

Kouakou-Kouraogo R, Gbary-Lagaud E, Akobé P, Houphouët-Mwandji B, Soro N, Adjoby R

11H55-12H05:

La prise en charge de l'hémorragie du post-partum immédiat : Du dépistage précoce par l'Index de Choc au nouvelles options thérapeutiques

Okon G, Diallo A, Kume S, Oyélade M, Bohoussou E

12H05-12H15:

Facteurs associés de la mortalité maternelle due aux hémorragies liées à la grossesse et à l'accouchement au CHUD-B à Parakou de 2020 à 2024. (Bénin)

Sidi IR, Zinsou AM, Atadé SA, Obossou AAA, Vodouhè M, Klikpézo R et al.

12H15-12H25:

Hématome Retro Placentaire chez les primipares : facteurs de risque et pronostic materno-foetal dans le service de gynécologie- obstétrique du CHU Gabriel Touré De Bamako, Mali

Traoré MS, Bocoum A, Traoré SO, Fané S, Sissoko A, Diakité AA et al.

12H25-12H35:

Aspects épidémiologiques et cliniques de l'hématome rétro placentaire (HRP) au CHU d'Angré à propos de 32 cas

Effoh ND, Koffi SV, Soro NR, Kouraogo R, Loba OPJ, Akobé P et al.

12H35-12H45:

Placenta abruptio : aspects diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques dans deux hôpitaux universitaires de la ville de Yaoundé

Mol HL, Kendjouck Tchouala M, Ngo Dingom M, Essiben F

12H45-12H55:

Placenta prævia hémorragique : épidémiologie, aspects cliniques et pronostiques a la maternité de l'hôpital Somine Dolo, Mopti, Mali

Mariko S, Coulibaly P, Haidara M, Traoré B, Bagayogo NS, Traoré MS et al.

12H55-13H00:

DISCUSSION

13H00-14H30:

PAUSE DÉJEUNER

PANEL

14H30-16H00

Le rôle des organisations médicales dans la réduction des décès maternels et néonataux

SOGOCI - SYNAGOSCI - Ordre des Sage-Femmes - ASFI - ONMCI :



SALLE B

MERCREDI
07 OCTOBRE 2026

**ODD 3 : MORTALITÉ MATERNELLE
ET HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM**

Réunion

14H30-15H00

Communauté des pratiques FIGO

Session 5

15H00-16H00

Président : Pr Bohoussou E. Modérateur : Pr Effoh N. Rapporteur : Dr Boko.

15H00-15H10:

Itinéraire thérapeutique de la mère et de l'enfant référées pour rupture utérine au Centre Hospitalier Universitaire de Mère et de l'Enfant.
Damtheou S.

15H10-15H20:

Rupture utérine au Centre Hospitalier Universitaire d'Abéché : Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques de Janvier 2023 à Décembre 2025
Naim C, Sabre E, Abbo Doungous M, Mihimit A, Mahamat Abani H, Lhagadang F

15H20-15H30:

Aspects épidémiologiques et pronostic des ruptures utérines à l'éphn de treichville
Kume S, Okon G, Saki C, Oyélade M, Tijani F, Poudiougou G et al.

15H30-15H40:

ODD3 ,et santé maternelle : quel est l'impact réel des consultations prénatales sur la réduction de la mortalité maternelle et néonatale ?
Ehouman A.

15H40-15H50:

Ruptures utérines au département de gynécologie d'obstétrique et de médecine de la reproduction du centre hospitalier universitaire Souro Sanou de Bobo-Dioulasso
Savado/Comboigo BE, Sanou JD, Sawadogo M, Some DA

15H50-16H00:

DISCUSSION

16H00-16H15:

PAUSE CAFE

CEREMONIE D'OUVERTURE

EN SALLE A

16H15:

OUVERTURE OFFICIELLE DU CONGRES

Échanges des allocutions

Visite des stands



SALLE C

MERCREDI
07 OCTOBRE 2026

**ODD 3 : MORTALITÉ MATE-
NELLE ET HÉMORRAGIE DU
POST-PARTUM**

Symposium 2

10H45-11H45:

Président : Pr Diallo A.

Modérateur : ALLA C.;

Rapporteur : Dr LOBA J

PLACE DU DAZEL KIT DANS LES INFECTIONS GENITALES
AJANTA PHARMA

Session 6

11H45-12H55

Président : Pr Diallo A.

Modérateur : ALLA C.;

Rapporteur : Dr LOBA J

11H45-11H55:

**Étude de l'effet de la loi 2021-12 du 20 décembre 2021 sur les interruptions volon-
taires de grossesse dans la ville de Parakou : à partir des données des années 2019-
2021 et 2022-2024**

Sidi IR, Babadjihou OCO, Atadé SA, Obossou AAA, Vodouhè M, Klikpézo R et al.

11H55-12H05:

**Hystérectomies obstétricales d'urgence au centre hospitalier universitaire de la mère
et de l'enfant de n'djamena**

Danmadji NL, Adanao MH, Foba K, Bray G, Damtheou S, Foumsou L

12H05-12H15:

**Analyse des demandes de produits sanguins de 2023 à 2025 du service de gynécolo-
gie obstétrique du CHU régional de Ouahigouya, Burkina Faso.**

Sib SR, Komboïgo E, Sanogo M, Drabo R, Kaboré S, Ouédraogo I

12H15-12H25:

**Impact du système de référencement/ contre-référence dans la réduction des décès mater-
nels évitables dans le district sanitaire Adjamé-Plateau-Attecoubé (Côte d'Ivoire)**

Fofana D.

12H25-12H35:

La référencel évacuation dans le district sanitaire commune v de Bamako/mali

Samaké A, Traoré SO, Bocoum A, Doumbia S, Kanté IO, Sima M et al.

12H35-12H55:

DISCUSSION

13H00-14H30:

PAUSE DÉJEUNER



SALLE C

MERCREDI
07 OCTOBRE 2026

**ODD 3 : MORTALITÉ MATERNELLE
ET HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM**

Session 7

14H30-16H00

Président : Pr Mian B. Modérateur : Dr Samaké Y. Rapporteur : Dr Kangouté Y.

14H30-14H40:

Évacuation des urgences obstétricales : à propos de cas 266 à la maternité de Ouassakara entre 2022 et 2025.

Adakanou A, Zoua K, Kehi S, Kobenan J, Pkle E, N'guessan O et al.

14H40-14H50:

Pronostic materno-foetal des références et évacuations obstétricales prises en charges dans la salle d'accouchement du CHU-Me

Kheba F, Mahamat AC, Hawaye CM, Adoumadji JR, Ndonaye DC, Nehoundamadji F et al.

14H50-15H00:

Revue de décès maternels à l'hôpital universitaire de Bouake (Côte d'Ivoire) de 2021 à 2025

Boko Dagoun DE, Menin MM, Samaké Y, Kouadio KN, M'broh CG, Djanhan LE et al.

15H00-15H10:

Décès maternels au Centre Hospitalier Régional de N'tchengue du 01 janvier 2025 au 31 décembre 2025

Agossou Moussienguili EP, Madi TG, Eya'ama Mve R, Bang JA, Mayi Tsonga S, Meyé JF

15H10-15H20:

Décès maternel

Kheba F.

15H20-15H30:

La mortalité maternelle à la réanimation gynéco-obstétrique du CHU de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena.

Hissein AM, Kheba F, Ines H, Abbo D, Foumsou L

15H30-15H40:

Profil épidémiologique des décès maternels dans les six régions du Pôle Régional d'Excellence Santé Abidjan, Côte d'Ivoire, 2025

Doumbia MC, Ahoussou EKM, Soro M, Pierre W, Yavo W, Tiembre I

15H40-15H50:

Audit des décès maternels de janvier 2022 à décembre 2025 dans un hôpital de niveau 2 à Abidjan : à propos de 46 cas

Yéo K, Boussou K, Yao A, Ouattara I, Kouassi C, Boni S

15H50-16H00:

DISCUSSION

16H00-16H15:

PAUSE CAFÉ

EN SALLE A

16H15:

OUVERTURE OFFICIELLE DU CONGRES

Échanges des allocutions

Visite des stands



MERCREDI
07 OCTOBRE 2026

SALLE D

ATELIER JHPIEGO

10H45-13H00

10H45-13H00: HPPI / Réanimation du nouveau-né / Soins mère kangourou (UBT)

13H00-14H30: PAUSE DÉJEUNER

14H30-16H00: HPPI / Réanimation du nouveau-né / Soins mère kangourou (UBT)

16H00-16H15: PAUSE CAFÉ

CEREMONIE D'OUVERTURE

EN SALLE A

16H15:

EN SALLE A
OUVERTURE OFFICIELLE DU CONGRES
Échanges des allocutions
Visite des stands



MERCREDI
07 OCTOBRE 2026

MORTALITÉ MATERNELLE
COMMUNICATIONS LIBRES

SALLE E

Session 8

10H45-13H15

Président : Pr Fanny M.

Modérateur : Pr Kakou C.

Rapporteur : Dr Menin M.

10H45-10H55:

Maternal mortality related to ischemic stroke associated with eclampsia at Sourou Sanou University Hospital, Burkina Faso: a retrospective case series with historical comparison

Boussini Z, Some WCL, Ouédraogo PV, Kam SP, Millogo JDLC, Togbé ASE et al.

10H55-11H05:

Aspects épidémiologiques, cliniques et prise en charge des échappées belles « near-miss » dans le département de gynécologie obstétrique au Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré

Sylla C.

11H05-11H15:

Aspects épidémiologiques, cliniques et prise en charge des échappées belles obstétricales au CHU Gabriel Touré

Bocoum A, Fané S, Traoré SO, Kanté I, Sissoko A, Sima M et al.

11H15-11H25:

Rupture utérine sur utérus cicatriciel au premier trimestre

Ouattara I, Kassé R, Yao A, Boussou C, Akinloye S, Ampoh M et al

11H25-11H35:

ODD3, et santé maternelle : quel défi dans la stratégie de réduction de la mortalité maternelle en planification familiale

Ehouman A.

11H35-11H45:

Politique de santé de la reproduction en Côte d'Ivoire et Objectif de développement durable

Zah BT

11H55-12H05:

Déterminants de la détection précoce et la prise en charge de l'hémorragie du post partum en côte d'ivoire

Kobenan J, Adakanou A, Kehi F, Zoua K, Olou N, Aka E et al.

12H05-12H15:

Étude de la consultation prénatale tardive au centre de santé de référence de la commune V de Bamako

Maiga S, Camara A, Traoré AG, Diakité NIM, Tamboura B, Camara B et al.

12H15-12H25:

Recours tardif au premier contact prénatal en 2026 : cas de l'Hôpital Mère Enfants SOS de KARA.

Ténété AW, Kambote Y, Hado S, Nima EC, Aboubakari AS

12H25-12H35:

Enquete de satisfaction de la phase pilote des agents de santé de cote d'ivoire formes a l'utilisation du guide de gestion du travail d'accouchement de l'oms

Aka EK, Kehi FS, Zoua AGK, Adakanou A, Kobenan J, Olou L et al.

12H35-12H45:

Facteurs déterminant la contraception du post-partum au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou

Sidibé K, Traoré T, Dao SZ, Gariko H, Samaké B, Bagayoko TB et al.

12H45-12H55:

Amélioration de l'offre du diu en post partum par le renforcement des compétences des prestataires sur le modèle anatomique, dans les deux régions sanitaires d'abidjan.

Anoh AG, N'Guere AA, Akpoue AE, Tiasman KMN, Boni CA, Ouattara K

12H55-13H05:

L'utilisation des services de planning familial par les jeunes de 15 a 24 ans au csref de kalaban-coro de janvier à décembre 2024

Samaké A, Traoré SO, Bocoum A, Doumbia S, Diassana M, Dembélé S et al.

13H05-13H15:

DISCUSSION



MERCREDI
07 OCTOBRE 2026

MORTALITÉ MATERNELLE
COMMUNICATIONS LIBRES

SALLE E

SESSION 9

14H30-16H15

Président : Pr Itoua C.

Modérateur : Dia L.

Rapporteur : Dr Clausen M.

14H30-14H40 :

Déterminants de l'adoption d'une méthode contraceptive au CHU-B et au CSPS de Balkuy

Lankoande NC, Tougma PA, Sawadogo AY, Ouattara A, Ouédraogo RMC, Millogo/Traoré F

14H40-14H50 :

Bilan des activités de planning familial au Centre de Santé de Référence de la Commune V du District de Bamako (2019-2023)

Traoré SO, Bocoum A, Samaké A, Doumbia S, Fané S, Brethé B et al.

14H50-15H00 :

Les déterminants de la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes à l'Hôpital Hagadoubou Moulaye Touré de Gao

Traoré A, Djiteye M, Sima M, Coulibaly MB, Maiga SM, Traoré SO

15H00-15H10 :

Facteurs associés au choix du type de contraception chez des étudiantes du campus de l'université Felix Houphouët Boigny de Coudy

Koffi A, Kobena J, Aka E, Adakanou A, Zoua G, Kehi S et al.

15H10-15H20 :

Acceptabilité de la vasectomie à Abidjan (Côte d'Ivoire) en 2025

Kehi SF, Diabaté S, Adakanou A, Kra Y, Kablan C, Kobenan A et al.

15H20-15H30 :

Facteurs associés à la non-utilisation des méthodes contraceptives chez les étudiantes de l'Université d'Abomey-Calavi en 2025

Vodouhè Tchimon YS, Hounkponou Ahouingnan NFM, Acakpo B, Kpétikou M, Aboubakar M, Tshabu Agumon C et al.

15H30-15H40 :

Intégration des services de santé de la reproduction au centre de santé de référence de la commune V de Bamako : porte d'entrée la consultation prénatale

Traoré SO, Bocoum A, Konaré O, Samaké A, Bah T, Kanté IO et al.

15H40-15H50:

Pronostic maternel des hystérectomies obstétricales d'urgence au service de gynécologie obstétrique de l'ÉPHN de Treichville

Oyéladé M, Kume S, Tijani FAF, Saki C, Diallo AS, Okon G et al.

15H50-16H00 :

Déterminants des pratiques des professionnels de santé sexuelle et reproductive en matière d'avortement sécurisé dans le département du Littoral au Bénin en 2026

Aboubakar M, Tchimon V, Gbaguidi N, Tairou A

16H00-16H10 :

Violences basées sur le genre en situation de crise humanitaire : Cas des personnes déplacées internes de Ouagadougou, Burkina Faso

Kabore F.

16H10-16H15 :

DISCUSSION

CEREMONIE D'OUVERTURE

EN SALLE A

16H15:

OUVERTURE OFFICIELLE DU CONGRES

Échanges des allocutions

Visite des stands



SALLE F

MERCREDI
07 OCTOBRE 2026

**ATELIER COMMUNICATION
PMA**

ATELIER

10H45-13H00:

ATELIER D'APPRENTISSAGE — COMMUNICATION

ATELIER

10H45-16H00

10H45-13H00: ATELIER D'APPRENTISSAGE — Procréation Médicalement Assistée (PMA)

13H00-14H30: PAUSE DÉJEUNER

14H30-16H00: ATELIER D'APPRENTISSAGE — Procréation Médicalement Assistée (PMA)

16H00-16H15: PAUSE CAFÉ



SALLE G

MERCREDI
07 OCTOBRE 2026

ATELIER ÉCHOGRAPHIE

ATELIER

13H00-16H15

14H30-16H00:

ATELIER D'APPRENTISSAGE — Échographie

16H00-16H15:

PAUSE CAFÉ



JEUDI
08 OCTOBRE 2026

CANCERS GYNÉCOLOGIQUES
ET MAMMAIRES – OBSTÉTRIQUE

SALLE A (Plénière)

Session 10

08H00-09H30

08H00-08H20:

Conférence 5 inaugurale : Cancers gynécologiques et mammaires — épidémiologie et enjeux en Afrique (ODD 3)
Iloky H.

08H20-08H30:

Caractéristiques épidémiologiques, cliniques et pronostiques du cancer du sein chez les patientes traitées par chirurgie première à Abidjan
Ekou A.

08H30-08H40:

Chirurgie conservatrice du cancer du sein en contexte africain : quels résultats oncologiques et quelle survie pour nos patientes ?
Ngassam A, Meka E, Essama C, Atenguena E, Maison A, Kemfang JD

08H40-08H50:

Aspects évolutifs des patientes après traitement chirurgical conservateur des cancers du sein au Cameroun
Ngassam A, Meka E, Essama C, Atenguena E, Maison A

08H50-09H00:

Pronostic des cancers du sein après la chimiothérapie première.
Sylla C.

09H00-09H10:

Aménorrhée chimio-induite chez les femmes non ménopausées traitées pour un cancer du sein : étude analytique de 60 cas en Abidjan.
Saki TC, Dia JML, Okon G, Diallo AS, Kume S, Tidjani F et al.

09H10-09H20:

Cancer du sein chez les femmes de 30 ans et moins au CHU de Treichville et au CNRAO : aspects épidémiologiques, cliniques et pronostiques (2018–2023)
Yao I, Diallo A, Nzi D, Saki C, Okon G, Dia L et al.

09H20-09H30:

DISCUSSION

Symposium 3

09H30-10H30:

Prise en charge de l'anémie ferriprive chez la femme enceinte.
GHPL

10H30-10H45:

PAUSE CAFÉ

Symposium 4

10H45-11H45:

LA VACCINATION CONTRE LES PAPILLOMA VIRUS HUMAINS
MSD/ Horo A., Aka N., Dr Dihi-Koffi S.



JEUDI
08 OCTOBRE 2026

CANCERS GYNÉCOLOGIQUES
ET MAMMAIRES – OBSTÉTRIQUE

SALLE A (Plénière)

Session 11

Président : Pr Horo .

Modérateur : Pr Ulysse .;

Rapporteur : Dr Dadie

11H45-14H30

11H45-11H55:

Hospital-based prévalence and patterns of breast cancer in women aged 40 years and less in Yaoundé

Kodoumé M, Bea AM, Abo'o Melom T, Atenguena E, Moifo B

11H55-12H05:

Facteurs associés au diagnostic tardif du cancer du sein dans le centre hospitalier universitaire de bogodogo et à l'hôpital paul vi.

Tougma AP, Lankoande NC, Da MC, Sawadogo YA, Ouattara A, Millogo/Traoré TFD et al.

12H05-12H15:

Vécu des patientes atteintes de cancer du sein au CHU de Bogodogo en 2024 : de l'annonce au traitement

Lankoande NC, Tougma PA, Sawadogo AY, Ouattara A, Ouédraogo RMC, Millogo/Traoré TF

12H15-12H25:

Densité mammaire et histologie des lésions du sein biopsiées de la femme à abidjan de 2023 à 2025

Gnaoulé DT, Koffi JL, Fatto NE, Le Dion A, Zouzou AE, Ndja AP et al.

12H25-12H35:

Facteurs de mauvais pronostic des cancers du sein traités dans un service universitaire d'oncologie à Cotonou

Dangbemey DP, Fassinou G, Aïounou EE, Aboubakar M, Tognifode, Vodouhe T et al.

12H35-12H45:

Un cas de mastite granulomateuse simulant une mastite néoplasique.

Brou AML, Soumahoro JC, N'guessan E

12H45-12H55:

Connaissance, attitude et pratique de l'auto examen des seins chez les femmes visitant la fsucom de ouassakara de mars à juin 2025.

Koffi A, Zoua G, Aka E, Kehi S, Kobena J, Olou N et al.

12H55-13H00:

DISCUSSION

13H00-14H30:

PAUSE DÉJEUNER

Symposium 5

14H30-15H00:

Anticiper les besoins, protéger l'avenir : Fer et Acide folique pendant la grossesse et en post-partum.

Innotech



SALLE B

JEUDI
08 OCTOBRE 2026

**CANCERS GYNÉCOLOGIQUES
ET MAMMAIRES – OBSTÉTRIQUE**

Session 12

15H00-17H35

Président : Pr Somer D.

Modérateur : Loue V.;

Rapporteur : Dr Yeo K

15H00-15H10:

Profils épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des pathologies mammaires en population pédiatrique : étude rétrospective de 92 cas colligés en milieu hospitalier et universitaire.

Saki TC, Yao IN, Poudiogo G, Okon G, Kume S, Tidjani F et al.

15H10-15H20:

Cancer du sein sur sein surnuméraire

Ouattara I, Alla C, Yéo K, Kassé R, Ampoh M, Boni S

15H20-15H30:

Bilan d'actiite de la chirurgie des cancers du sein au CHU mefje

Ulysse

15H30-16H00:

DISCUSSION

16H00-16H15:

PAUSE CAFÉ

Président : Pr Neji K. Modérateur : Pr Bocoum;. Rapporteur : Dr Kouadio K

16H15-16H25:

Facteurs associés à la survie du cancer du col de l'utérus selon les données du registre populationnel des cancers de la ville de parakou au Bénin en 2025

Atade SR, Vodouhe MV, Sidi Imorou R, Sanfo Manfouo NL, Bakary S, Doha V et al.

16H25-16H35:

Test viral hpv en dépistage primaire du cancer du col de l'utérus : a propos de 505 cas au centre de santé gaspard kamara, dakar (senegal)

Biaye B, Gassama O, Cissé M, Ndiaye S, Sall FB, Dia NS et al.

16H35-16H45:

Connaissance des femmes âgées de 25 à 65 ans sur la prévention du cancer du col de l'utérus par le test hpv

Kehi SF, Kobenan A, Kra Y, Zoua K, Adakanou A, Olou JL et al.

16H45-16H55:

Connaissances, attitudes et pratiques du personnel de santé dans la commune de Bingerville (Cote d'Ivoire) sur le dépistage du cancer du col de l'utérus

Kouamé A, Loba OPJ, Koimé HH, Koffi S, Yao BA, Boussou JC et al.

16H55-17H05:

Facteurs de risque et traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus au service de gynécologie-obstétrique du centre hospitalier universitaire de l'amitié tchad-chine

Mahamat AC, Mihimit A, Damthéou S, Bray Gabkiga M, Kheba F, Akalambi Sanigue A et al.

17H15-17H25:

Participation du district sanitaire de diamniadio à l'élimination du cancer du col utérin : bilan des campagnes octobre rose 2023 et 2024 et place de la chirurgie par voie locale (leep)

Niassy AC, Rahadat I, Dieng M, Gassama O, Sy Mama R et al.

17H25-17H35:

Participation du personnel de santé féminin au dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus au centre hospitalier universitaire yalgado ouedraogo : prévalence, obstacles et facteurs déterminants.

Kabore F.



JEUDI
08 OCTOBRE 2026

CANCERS GYNÉCOLOGIQUES
ET MAMMAIRES – OBSTÉTRIQUE

SALLE B

Session 13

08H00-11H50

Président : Pr Mamour G. Modérateur : Pr Effoh N. Rapporteur : Dr Zoua G.

08H00-08H10:

Dépistage et vaccination anti-HPV : meilleures connaissances mais mêmes réticences ; Quel paradoxe à Bafoussam ?

Ngo Dingom MA, Biyong OC, Mol H, Essiben F, Kenfack B

08H10-08H20:

Connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de soins sur le dépistage et la prise en charge des lésions précancéreuses du col de l'utérus à N'Djamena (Tchad)

Mihimit A, Mahamat AC, Abbo Doungous M, Sabre E, Naim C, Hawaye C et al.

08H20-08H30:

Traitement des lésions précancéreuses par leep : retour d'expérience d'une cohorte de 26 PVVIH à abidjan.

Zoua AGK, Adakanou A, Kehi F, Kobenan J, Guei E, Guiehoa L et al.

08H30-08H40:

Prévalence du papillomavirus à haut risque oncogène chez les patientes séropositives au VIH : étude multicentrique transversale dans la ville de bouake

Samaké Y, Boko DDE, Kouadio KN, M'Bro CG, Camara S, Sanogo S et al.

08H40-08H50:

Déterminants de l'adhésion parentale à la vaccination contre le papillomavirus humain dans la ville de Yaoundé : étude cas-témoins menée auprès des parents

Essiben F, Mvondo Eyyette KL, Billong S, Ngo Dingom MA, Mol HL, Tebeu PM

08H50-09H00:

Electroconisation à l'anse diathermique (ECAD) dans la prise en charge des dysplasies de haut grade du col utérin à abidjan

Adjoussou S, Kouamé F, Ettien M, Kouakou R, Sery KV, Seni K

09H00-09H10:

Les Connaissances et acceptabilité de la vaccination contre le Human Papilloma Virus par les résidents en gynécologie- Obstétrique.

Ndjeunga BM

09H10-09H20:

DISCUSSION

Président : Pr N'gale N. Modérateur : Pr Aka E. ; Rapporteur : Dr Adakanou A

09H20-09H30:

Diagnostic des lésions précancéreuses chez les patientes HPV positives à l'Institut National de Santé Publique d'Adjamé

Ouattara I, Kassé R, Yao A, Boussou KJC, Alla C, Ampoh M et al.

09H30-09H40:

Dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein : connaissances et pratiques des sages-femmes et des médecins généralistes dans quatre structures sanitaires du district de Yopougon.

Diallo MYA, Zoua Kakou AG et al.

09H40-09H50:

Organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire des cancers gynécologiques et mammaires au Centre National d'Oncologie médicale et de Radiothérapie Alassane Ouattara (cnrao) de 2023 à 2025

Guei E, Aka EK, Zoua AGK, Adakanou A, Kehi F, Kobenan J et al.

09H50-10H00:

Aspects épidémiologiques, diagnostiques, et évolutifs des cancers gynécologiques et mammaires au Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant de N'Djaména (Tchad)

Mihimit A, Hawaye C, Mahayadine Salah K, Idriss Hagggar MM, Kheba F, Sabre E et al.

10H00-10H10:

Accessibilité des médicaments anticancéreux aux patients pris en charge dans les services universitaires d'oncologie à cotonou en 2026

Dangbemey DP, Fassinou G, Zocli AE, Aboubakar M, Tognifode, Vodouhe T et al.

10H10-10H20:

Prise en charge d'une volumineuse tumeur de la granulosa de l'ovaire

Drabo/Ouédraogo PRMJ, Sib SR, Komboigo/Sawadogo E, Sanogo M, Kafando L, Tarnagada DA et al.

10H20-10H30:

DISCUSSION

10H30-10H45

PAUSE CAFÉ



SALLE B

JEUDI
08 OCTOBRE 2026

**CANCERS GYNÉCOLOGIQUES
ET MAMMAIRES – OBSTÉTRIQUE**

Session 14

Président : Pr N'guessan E.

Modérateur : Dr Gondo D. ;

Rapporteur : Dr Boko D.

10H45-11H50

10H45-10H55:

Organisation d'une unité spécialisée dans la prise en charge des maladies trophoblastiques gestationnelles : bilan de 20 années d'activité dans un pays à ressources limitée
Mbodji A, Diallo M, Diop D, Gueye M

10H55-11H05:

Detresse respiratoire revelatrice d'un choriocarcinome chez une adolescente de 15 ans : a propos d'un cas
Tijani FAF, Diallo AS, Oyélade M, Kume S, Saki C, Okon G et al.

11H05-11H15:

Leucémie myéloïde chronique découverte à 24 semaines de grossesse : défis diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques. A propos d'un cas au Centre Hospitalier et Universitaire de Angré/Abidjan
Koffi SV, Effoh ND, Loba OPJ, Kouakou-Kouraogo R, Akobé P, Houphouët-Mwandji BC et al.

11H15-11H25:

La tumeur de Buschke-Lowenstein et grossesse à propos d'un cas au CHUD Ouémé, Bénin en 2025. Buschke-Lowenstein tumor and pregnancy: a case report at CHUD Ouémé, Bénin en 2025
Olowo I, Aboubakar M, Ogoudjobi M, Dangbemey P, Tonato-Bagnan A

11H25-11H35:

Pronostic des prééclampsies de diagnostic tardif au CHU Gabriel Touré de Bamako : étude comparative des issues maternelles et périnatales
Traoré MS, Bocoum A, Traoré SO, Fané S, Sissoko A, Diakité AA et al.

11H35-11H45:

Prééclampsie sévère au Centre Hospitalier Universitaire d'Abéché : Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques de Janvier 2023 à Décembre 2025
Naim C, Sabre E, Abbo Doungous M, Mihimit A, Abnounou SO, Lhagadang F

11H45-11H50:

DISCUSSION



SALLE B

JEUDI
08 OCTOBRE 2026

COMMUNICATIONS LIBRES

Session 15

11H50-15H00

11H50-12H00:

Ancienne versus nouvelle définition de la prééclampsie : comparaison des profils cliniques et des issues maternelles et périnatales

Mbodji A, Diop D, Sene D, Biaye B, Wade M, Niassy AC et al.

12H00-12H10:

Pronostic maternel et néonatal de la grossesse après la pré éclampsie dans deux hôpitaux universitaires de Yaoundé

Essiben F, Toua CS, Ngo Dingom MA, Mol HL, Foumane P

12H10-12H20:

Prééclampsie dans les hôpitaux de Parakou : risque de survenue de complications maternelles et pronostic en 2022

Vodouhe MV, Obossou AAA, Ogoudjobi OM, Atade R, Zinsou PD, Houehanou C et al.

12H20-12H30:

Connaissances, attitudes et pratiques des femmes enceintes face aux signes de la prééclampsie dans le service de Gynécologie d'Obstétrique et de Médecine de la Reproduction du Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso au Burkina-Faso.

Savadogo/Komboigo E, Millogo JDLC, Ganonre A, Some DA

12H30-12H40:

Insuffisance rénale aigüe obstétricale a l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes

Samaké A, Traoré SO, Bocoum A, Doumbia S, Diassana M, Dembélé S et al.

12H40-12H50:

Fœtus à moitié accouché par voie basse : étiologie, conduite tenue et revue de la littérature au centre hospitalier universitaire Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

Millogo JDLC, Sanou JD, Togbé ASE, Boussini Z, Ouédraogo B, Soura BC et al.

12H50-13H00:

DISCUSSION

13H00-14H30:

PAUSE DÉJEUNER

Symposium 6

14H30-15H00:

ANEMIE FERRIPRIVE ET GROSSESSE : LES RISQUES POUR LA MERE ET L'ENFANT ET L'IMPORTANCE DE LA SUPPLEMENTATION.

OLEA



SALLE B

JEUDI
08 OCTOBRE 2026

COMMUNICATIONS LIBRES

Session 16

15H00-17H30

Président : Pr Adjoby R.

Modérateur : Dr Aboya A.

Rapporteur : Dr Tidjani A.

15H00-15H10:

Diagnostic précoce et la prise en charge de la pré-éclampsie avec le sulfate de magnésium en ESPC dans 26 districts sanitaires en Côte d'Ivoire

Amoussou C, Koné S, Togbe I, Ouattara K, Bamba F

15H10-15H20:

Impact de la prise en charge de l'hypertension artérielle au cours de la grossesse sur le pronostic maternel et néonatal précoce dans une maternité de niveau 2 : cas de l'EPHD d'Adjamé/Abidjan

Kassé R, Alla C, Boussou C, Mourof C, Loué V, Yao A et al.

15H20-15H30:

Complications aiguës du post-partum chez les patientes drépanocytaires à propos de 67 cas au CHU de Cocody

Boussou KJC, Kassé R, Yao BA, Alla C, Koné S, Kouassi A et al.

15H30-15H40:

Grossesse et accouchement chez les femmes drépanocytaires majeures au CHU du Point G.

Dembélé B, Sima M, Kanté IO, Coulibaly A, Koné K, Kané F et al.

15H40-15H50:

Drépanocytose majeure chez les femmes enceintes hospitalisées dans le service de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya (CHUR-OHG) au Burkina Faso

Sib SR, Komboigo E, Sanogo M, Drabo R, Sawadogo A, Ouédraogo I

15H50-16H00:

DISCUSSION

16H00-16H15:

PAUSE CAFÉ



SALLE B

JEUDI
08 OCTOBRE 2026

COMMUNICATIONS LIBRES

Session 17

16H15-17H30

Président : Pr Yao I.

Modérateur : Dr Konan J.

Rapporteur : Dr Boussou K

16H15-16H25:

Hémoglobinopathies majeures et grossesses : Suivi prénatal et pronostic materno-fœtal au CHU de Treichville de 2022 à 2024

Poudiougou G., Diallo A., Ekou A., Yao I., Bohoussou E.

16H25-16H35:

Association dengue et grossesse au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, à propos de 58 cas : aspects cliniques, biologiques et pronostiques.

Boussini Z, Kam S, Some WCL, Yamwemba WDA, Millogo JLC, Togbé SEA et al.

16H35-16H45:

Aspects Epidémio-cliniques et prise en charge des maladies systémiques et grossesse dans les services d'obstétrique et médecine interne au centre hospitalier universitaire du Point G. Bamako / Mali.

Kanté IO, Sima M, Bocoum A, Traoré SO, Fané S, Coulibaly A et al.

16H45-16H55:

Méningiome intracrânien et grossesse : à propos d'un cas à évolution maternelle et néonatale défavorable au CHU Sourô Sanou de Bobo- Dioulasso (Burkina Faso)

Boussini Z, Ouédraogo B, Some WCL, Kam SP, Millogo JDLC, Togbé ASE et al.

16H55-17H05:

Prévalence et pronostic materno-fœtal de l'hépatite b au troisième trimestre de la grossesse au service de gynéco obstétrique du chu de Bouake

Djanhan LE, Kouadio KN, Samaké Y, Boko DDE, M'Bro CG, Camara S et al.

17H05-17H15:

Evaluation of the implementation of Hepatitis B Mother-to-Child Preventive Strategy in three hospitals in Yaoundé

Kodoumé M, Nale CT, Ebong C, Mbu ER

17H15-17H30:

DISCUSSION



SALLE C

JEUDI
08 OCTOBRE 2026

COMMUNICATIONS LIBRES

Session 18

08H00-11H45

Président : Pr Kouame A.

Modérateur : Dr Koffi A.

Rapporteur : Dr Yao A.

- 08H00-08H10:** **Diagnostic du VIH au moment de l'accouchement : profil des parturientes et devenir des nouveau-nés**
Boussou KJC, Kassé R, Yao BA, Yéo KH, Akinloye S, Koné S et al.
- 08H10-08H20:** **Fréquence et facteurs associés aux infections urinaires chez les gestantes au Centre Hospitalier Départemental Zoucollines En 2022**
Vodouhe MV, Klikpezo R, Kpanidja G, Attinon J, Fanou D, Edaye B et al.
- 08H20-08H30:** **Amélioration de la couverture de la troisième dose de sulfadoxine-pyriméthamine (sp3) chez les femmes enceintes grâce au coaching sur site dans les zones soutenues par le projet mcgl en cote d'ivoire.**
Gnanga AIG, Ouattara K, Amoussou Gbedon BC, Koné D, Tetteh G
- 08H30-08H40:** **Pronostic materno-foetal de la grossesse chez la patiente obèse au service de gynécologie du de cocody**
Yao BA, Yéo KA, Alla C, Kasse R, Diaby M, Ouattara I et al.
- 08H40-08H50:** **Pronostic des accouchements gémellaires à l'Hôpital de Gao**
Traoré A, Coulibaly MB, Sissoko A, Diamoye S, Diarra A, Doumbia S et al.
- 08H50-09H00:** **Pronostic de l'accouchement gémellaire à l'Hôpital Mère et Enfants SOS-Kara. A propos de 109 cas colligés de 2020 à 2025.**
Ténéte AW, Limwai E, Tidjani S, Maniwa W
- 09H00-09H10:** **Maternal and Perinatal Outcomes of Twin Deliveries in a Tertiary Referral Hospital in Burkina Faso: A Prospective Cross-Sectional Study**
Boussini Z, Some WCL, Kam SP, Katanga KC, Millogo JDLC, Komboigo E et al.
- 09H10-09H20:** **Accouchements gémellaires aspects, épidémiologiques et clinique dans le service de gynécologie et obstétrique du Centre Hospitalo universitaire Gabriel Toure**
Ibringo L, Bocoum A, Fané S, Sanogo S, Dembélé B, Téguté I et al.
- 09H20-09H35:** **DISCUSSION**
- Président : Pr Mian B. Modérateur : Dr Kimou A.; Rapporteur : Dr Koime H
- 09H35-09H45:** **Accouchement Gémellaire au Service de Gynécologie-Obstétrique du CHU d'Abéché**
Abbo MD, Abdelnassir A, Mihimit A, Sabre E, Naim C, Hawaye C et al.
- 09H45-09H55:** **Accouchement gémellaire différé : à propos d'un cas à l'Hôpital général secondaire de référence, Clinique Ngaliema à Kinshasa**
Kapend Mwad' Mwang Y, Muyembe MB, Mwamba NI, Bavi BR
- 09H55-10H05:** **Prise en charge des malformations fœtales dépistées à l'échographie obstétricale au service de Gynécologie et Obstétrique du CHU de Cocody Abidjan-Côte d'Ivoire**
Kassé R, Alla C, Akinloye S, Boussou C, Loué V, Angoi V et al.
- 10H05-10H15:** **Le diagnostic anténatal du syndrome de Dandy-Walker à propos d'un cas dans le service de gynéco-obstétrique du centre hospitalo universitaire Gabriel Touré.**
Ibringo L, Bocoum A, Fané S, Sanogo S, Dembélé B, Téguté I et al.
- 10H15-10H25:** **Twin Reversed Arterial Perfusion Syndrome (TRAP) diagnostiqué en perpartum au centre hospitalier régional de Ziniaré au Burkina Faso**
Lompo Y.
- 10H25-10H35:** **Diagnostic anténatal et pratique de l'échographique : l'expérience du CHU de Angré**
Soro NA, Kouadio E, Koffi SV, Loba OPJ, Adjoby R
- 10H35-10H45:** **DISCUSSION**
- 10H45-11H00:** **PAUSE CAFÉ**



SALLE C

JEUDI
08 OCTOBRE 2026

COMMUNICATIONS LIBRES

SYMPOSIUM

7

11H45-13H00

Prise en charge du prolapsus génital et de l'incontinence urinaire .

AkinMed

Session 19

11H45-13H00

11H45-11H55:

Difficultés liées au diagnostic prénatal des jumeaux siamois dans un contexte africain : à propos de deux cas cliniques

Alla C, Kasse R, Ouattara I, Boussou KJC, Yéo KA, Ampoh M et al.

11H55-12H05:

Obstacles à la prévention de l'allo-immunisation rhesus côte d'ivoire au service de gynécologie-obstétrique du CHU de Cocody

Alla C.

12H05-12H15:

Facteurs déterminants l'issue des accouchements sur les utérus unicatriciels à l'Hôpital Général de Yopougon Attie.

Adakanou A, Zoua K, Kehi S, Kobenan J, Pkle E, N'guessan O et al.

12H15-12H25:

Maturation cervicale des utérus unicatriciels par sonde de Foley : expérience du CHU d'Abobo à propos de 51 cas

Kouamé F, Ettien M, Kouakou R, N'dri A, Seni K, Adjoussou S

12H25-12H35:

Accouchements sur utérus cicatriciel au CHU de Treichville : aspects épidémiologiques, cliniques et pronostiques (2022-2023)

Yao I, Nzi D, Diallo A, Okon G, Dia L, Saki C et al.

12H35-12H45:

Issue maternelle au cours des césariennes d'urgence sur utérus cicatriciel dans la ville de Yaoundé

Ndjeunga BM, Talla TP, Ebong C, Belinga E

12H45-12H55:

Étude des césariennes d'urgences au centre hospitalier universitaire d'Abéché : fréquence, indications et pronostic materno fœtal

Abbo MD, Sabre E, Mihimit A, Ousman A, Naim C, Hawaye C et al.

12H55-13H00:

DISCUSSION

13H00-14H30:

PAUSE DÉJEUNER



SALLE C

JEUDI
08 OCTOBRE 2026

COMMUNICATIONS LIBRES

Session 20

Président : Pr Kouame A.

Modérateur : Dr Diallo A.

Rapporteur : Dr Yao A.

14H30-16H15

14H30-14H40:

Aspects épidémiologiques, cliniques et pronostic de la césarienne au Centre de Santé de Références de Djenne.

Dembélé B, Komé C, Bamadio A, Sangaré S, Théra A, Djiré M et al.

14H40-14H50:

Déterminants de l'accouchement par césarienne en cas de mort in utero Dans deux hôpitaux universitaires de la ville de Yaoundé

Mol HL, Kwedi Batake R, Metogo Ntsama J, Noa C

14H50-15H00:

Déclenchement artificiel du travail sur un utérus cicatriciel : indications et issues materno-foetales dans une maternité de niveau 2 en France (2015- 2025)

Diallo AS, Makosso M, Ndongo A, Kazadi B, Koné A, Fournier A

15H00-15H10:

Misoprostol versus dinoprostone dans l'induction du cote d'ivoire travail d'accouchement : pronostic maternel et néonatal dans les services de gynécologie-obstetriques du chu de cocody

Ampoh F.

15H10-15H20:

Déclenchement artificiel du travail sur enfant vivant : actualités e réalités en zone rurale

Fall KBM, Niassy AC, Mbodj A, Wade M, Biaye B

15H20-15H30:

Accouchements instrumentaux : indications et issues maternelles et néonatales dans une maternité de niveau 2 en France (2015– 2025)

Diallo AS, Makosso M, Ndongo A, Kazadi B, Koné A, Fournier A

15H30-15H40:

Pratique de l'épisiotomie a la maternité du chu de cocody

Yao B.

15H40-15H50:

Incidence et facteurs de risque des infections du site opératoire post césarienne a la maternité du service de gynécologie – obstétrique du centre hospitalier universitaire de bouake

Samaké Y, Kouadio KN, Boko DDE, M'bro CG, Camara S, Ménin-Messou BM et al.

15H50-16H00:

DISCUSSION

16H00-16H15:

PAUSE CAFÉ



SALLE C

JEUDI
08 OCTOBRE 2026

COMMUNICATIONS LIBRES

Session 21

16H15-18H15

Président : Pr Kouame A.

Modérateur : Dr Diallo A.

Rapporteur : Dr Yao A.

16H15-16H25:

Antibioprophylaxie au service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital Mère Enfant (HME)
Dominique Ouattara de Bingerville

Kouamé A, Yoa KCHN, Koimé HH, Atto H

16H25-16H35:

Vécu et perception des femmes césarisées au Département de Gynécologie- Obstétrique et de Médecine de la Reproduction du Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou

Savado/Komboigo BE, Zamtako M, Sawadogo TIL, Sanou JD, Some DA

16H35-16H45:

Enquête d'opinion concernant le vécu des patientes césarisées au centre hospitalier universitaire de Cocody et l'Hôpital général de Bingerville

Yao BA, Boussou KJC, Kpidouline M, Yéo KA, Kasse R, Akinloye SM et al.

16H45-16H55:

Issue des accouchements induits par des plantes a la maternité du chr de port gentil : a propos de 50 cas

Madi TG, Agossou Moussienguili EP, Mounquengui Mounquengui O, Sima Ole B, Mayi Tsonga S, Meyé JF

16H55-17H05:

Facteurs de risque de la menace d'accouchement prématuré en milieu hospitalier dans l'Ouest Cameroun : une étude analytique dans deux maternités

Ngo Dingom MA, Kenmogne DF, Mol H, Essiben F, Kenfack B

17H05-17H15:

Accouchement prématuré a l'HME de Bingerville : aspects épidémiologiques, cliniques et pronostic materno-fœtal

Yao KCHN, Boussou JC, Yao BA, Kouamé A

17H15-17H25:

Dépassement de terme : pronostic fœtal et maternel

Djanhan LE, Boko DDE, Samaké Y, Kouadio KN, M'Bro CG, Camara S et al.

17H25-17H35:

Pronostic materno-fœtal de l'accouchement du fœtus en présentation du siège à l'hôpital Abdoul Aziz SY Dabakh de Tivaouane

Fall KBM, Gueye L, Ba A, Faye NA, Thiam M, Cissé ML

17H35-17H45:

Pronostic Materno-Fœtal de l'accouchement à terme par voie basse du macrosome (District Sanitaire de Cocody, CHU de Cocody, 2023-2025)

Loue V.

17H45-17H55:

Grossesses tardives spontanées : issues obstétricales a l'hôpital du mali

Mariko S, Bamba B, Haidara M, Saye A, Togo A, Coulibaly MB et al.

17H55-18H05:

Profil épidémiologique et risques materno-foetaux au cours des grossesses et accouchements chez les primipares âgées au centre hospitalier et universitaire de Angré

Koffi SV, Soro NA, Effoh ND, Koné K, Gadji CM, Loba OPJ et al.

18H05-18H15:

DISCUSSION

Laboratoires OLEA



Laboratoires OLEA S.A. créé en 2002 et inauguré en 2005, est une industrie pharmaceutique. Spécialisée dans la fabrication et la vente de médicaments génériques à usage humain. Notre mission est de mettre à la disposition de nos clients des médicaments génériques sûrs, efficaces et de bonne qualité dans différents domaines thérapeutiques.

Laboratoires OLEA S.A. soucieux de ses valeurs:

- Capital humain;
- Ethique;
- Rigueur;
- Discipline;
- Esprit d'équipe;
- Diversité;
- Excellence.

Emploie et forme près de 200 employés ivoiriens. Cette préférence nationale au niveau de l'emploi contribue à la réduction du chômage et à l'accroissement des recettes fiscales étatiques. En tant qu'entreprise sociétale, Laboratoires OLEA S.A. est impliquée dans de nombreuses actions caritatives.

LINDA[®]
Gyn

SPASMEX[®]

METRODEX[®]

CITROSYL[®]

PIDOMAG[®]

FERAMALT[®]

C-cal[®]

SPASMOBUTINE[®]

ALTRIM[®]

APETIL[®]
Plus

BETASONE[®]

BUFENOL[®]

CPLUS[®]
COLLUTOIRE

EFFADOL[®]

FERACID[®]

FLUIDIBRON[®]

FLUIDIBRON[®]

LAXATOSE[®]

LORADINE[®]

LUFAR[®]

SEPTILAIT[®]

STERILINE[®]

STERILINE PLUS[®]

VERIBEN[®]



La qualité, notre priorité





JEUDI
08 OCTOBRE 2026

SALLE D

ATELIER PRATIQUE

08H00-18H30

08H00-10H30:

ATELIER D'APPRENTISSAGE JHPIEGO — HPPI / Réanimation du nouveau-né / Soins mère kangourou (UBT)
Jhpiego

10H30-10H45:

PAUSE CAFÉ

10H45-13H00:

ATELIER D'APPRENTISSAGE JHPIEGO — HPPI / Réanimation du nouveau-né / Soins mère kangourou (UBT)
Jhpiego

13H00-14H30:

PAUSE DÉJEUNER

14H30-16H00:

ATELIER D'APPRENTISSAGE JHPIEGO — HPPI / Réanimation du nouveau-né / Soins mère kangourou (UBT)
Jhpiego

16H00-16H15:

PAUSE CAFÉ

16H15-17H30:

ATELIER D'APPRENTISSAGE JHPIEGO — HPPI / Réanimation du nouveau-né / Soins mère kangourou (UBT)
Jhpiego



SALLE E

JEUDI
08 OCTOBRE 2026

OBSTÉTRIQUE

Session 22

Président : Pr Djanhan L .

Modérateur : Dr Hussein ;

Rapporteur : Dr Assamoi

08H00-11H00

- 08H00-08H10:** **Prise en charge médicale d'une grossesse gémellaire extra-utérine unilatérale chez une femme de 35 ans à Bamako (Mali)**
Camara A, Tamboura B, Camara B, Coulibaly A, Maiga S, Doumbia S et al.
- 08H10-08H20:** **Toxicité fatale du méthotrexate suite a un traitement médical pour grossesse extra-utérine : a propos d'un cas**
Tijani FAF, Saki C, Kume S, Diallo AS, Oyélade M, Okon G et al.
- 08H20-08H30:** **Grossesse extra-utérine tubaire de 17 semaines non rompue : une exception clinique révélatrice des lacunes du suivi obstétrical précoce dans un système de santé à ressources limitées**
Koffi SV, Effoh ND, Kouakou-Kouraogo R, Loba OPJ, Houphouët-Mwandji NBC, Adjoby CR
- 08H30-08H40:** **Grossesse cornuale non rompue révélée après aspiration incomplète d'une grossesse arrêtée : à propos d'un cas rare**
Yesufu AO, Oyélade MA, Adegbele J
- 08H40-08H50:** **Pronostic des avortements provoqués clandestins (APC) au CHU d'Angré**
Effoh ND, Loba OPJ, Soro NR, Houphouët-Mwandji N, Gadji CM, Adjoby R
- 08H50-09H00:** **Épidémiologie des avortements spontanés au Centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya au Burkina Faso, dans un contexte de crise sécuritaire**
Sib SR, Komboïgo E, Sanogo M, Drabo R, Adonon D, Ouédraogo I
- 09H00-09H10:** **Etiologies des mort-nés dans un contexte à ressources limitées : expérience du CHU de Bouaké**
Clausen MB, Menin MM, Samaké Y, Kouadio KN, Boko E, Djanhan L et al.
- 09H10-09H20:** **Mort fœtale au service de gynécologie et obstétrique du centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya : aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques**
Drabo/Ouédraogo PRMJ, Sib SR, Sanogo M, Ouédraogo I, Tarnagada A, Ouédraogo I
- 09H20-09H35:** **Facteurs pronostiques des endométrites du post-partum au centre hospitalier universitaire de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso.**
Tougma AP, Lankoande NC, Sawadogo A, Ouattara A, Sawadogo YA, Ouédraogo RMC et al.
- 09H35-09H45:** **Facteurs associés aux infections maternelles du péripartum au centre hospitalier universitaire d'angré, abidjan côte d'ivoire**
Houphouët-Mwandji C, Gbary-Lagaud E, Soumahoro S, Yao A, Effoh D, Adjoby R
- 09H45-09H55:** **Péritonite appendiculaire simulant un hématome retro placentaire sur grossesse a terme : a propos d'un cas**
Tijani FAF, Oyélade M, Okon G, Diallo AS, Kume S, Saki C et al.
- 09H55-10H05:** **Dépression du post-partum non diagnostiquée : fréquence et facteurs associés chez les femmes en post-partum à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé**
Mpono E., Ondoua AE, Tchouankeu Kouga F, Mve Koh VS
- 10H05-10H15:** **Connaissances, attitudes et pratiques des gynécologues- obstétriques et des pédiatres sur la dépression périnatale de septembre à décembre 2025 en côte d'ivoire**
Guiehoa L, Aka EK, Zoua AGK, Adakanou A, Kehi F, Kobenan J et al.
- 10H15-10H25:** **Profil épidémiologique et diagnostic des neuropathies périphériques du peripartum chez les mères : cas des CHU d'abidjan profil épidémiologique et diagnostic des neuropathies**
Kouakou C.
- 10H25-10H35:** **Connaissances, perception et pratiques des gynécologues de cote d'ivoire sur les fistules obstétricales**
Zoua AGK, Aka EK, Adakanou A, Kehi F, Kobenan J, Guei E et al.
- 10H35-10H45:** **DISCUSSION**
- 10H45-11H00:** **PAUSE CAFÉ**



JEUDI
08 OCTOBRE 2026

SALLE F

ATELIER

08H00-18H30

08H00-10H30: ATELIER D'APPRENTISSAGE — Procréation Médicalement Assistée (PMA)

10H30-10H45: PAUSE CAFÉ

10H45-13H00: ATELIER D'APPRENTISSAGE — Procréation Médicalement Assistée (PMA)

13H00-14H30: PAUSE DÉJEUNER

14H30-16H00: ATELIER D'APPRENTISSAGE — Procréation Médicalement Assistée (PMA)

16H00-16H15: PAUSE CAFÉ

16H15-18H30: ATELIER D'APPRENTISSAGE — Procréation Médicalement Assistée (PMA)

8^e Congrès

WORLD CAFÉ

FIGO-SAGO Collaborative Dialogue

FIGO
International Gynecology
Gynecology & Côte d'Ivoire

SAGO
Société Africaine de Gynécologie et d'Obstétrique

JEUDI
15H00 – 16H30
Salle restaurant des INVITES



JEUDI
08 OCTOBRE 2026

SALLE G

ATELIER

08H00- 10H45

ATELIER D'APPRENTISSAGE — COMMUNICATION

ATELIER

10H45-18H30

10H45-13H00:

ATELIER D'APPRENTISSAGE — Échographie

13H00-14H30:

PAUSE DÉJEUNER

14H30-16H00:

ATELIER D'APPRENTISSAGE — Échographie

16H00-16H15:

PAUSE CAFÉ

16H15-18H30:

ATELIER D'APPRENTISSAGE — Échographie



VENDREDI
09 OCTOBRE 2026

IA ET GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE —
GYNÉCOLOGIE ET FERTILITÉ

SALLE A (Plénière)

Session 23

08H00-11H45

Président : Pr Bohoussou E. Modérateur : Pr Aka E. Rapporteur : Dr Akim.

08H00-08H20:

Conférence 6 inaugurale : Intelligence artificielle en gynécologie-obstétrique — perspectives africaines

08H20-08H40:

Conférence 7 : Saignements utérins anormaux et hystéroscopie
Farid

08H40-08H50:

Usage des applications numériques de suivi menstruel et comportements contraceptifs des femmes à Yopougon (Abidjan)
Kehi SF, Zoua K, Kobenan A, Bagayoko M, Kra Y, Adakanou A et al.

08H50-09H00:

Utilisation des réseaux sociaux au Burkina Faso pour promouvoir la santé pendant la grossesse : analyse des tendances actuelles et des perspectives
Tasséré S, Houéto DS, Ouédraogo RMC

09H00-09H10:

Perception des professionnels de santé sur l'utilisation de la télé-expertise dans les urgences obstétricales au Gabon
Minkobame UP, Mavoungou AS, Edzo Mvono I, Mbang Ondo MC, Meyé JF

09H10-09H20:

Amélioration de la suppression virale grâce au déploiement d'une application digitale combine a des interventions de suivi des patients en réplcation virale au CSU com agban en Côte d'Ivoire ; Mars 2026
Kouadio Trazié Y, Nioble C, Boni C, Ouattara K, Tode MJ, Akeman

09H20-10H30:

DISCUSSION

10H30-10H45:

PAUSE CAFÉ

Symposium 8

10H45-11H45

L'infection maternelle et la prévention du risque infectieux en salle de naissance.
CPF



VENDREDI
 09 OCTOBRE 2026

IA ET GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE –
 GYNÉCOLOGIE ET FERTILITÉ

SALLE A (Plénière)

Session 24

11H45-12H30

Président : Pr Neji K. Modérateur : Pr Kouakou P. Rapporteur : Dr Diallo A.

11H45-11H55:

Grossesse et accouchement chez les adolescentes : Aspects épidémiologiques et pronostiques au CHU d'Angré de janvier 2020 à décembre 2023

N'drin D.

11H55-12H05:

Reduction de la mortalité maternelle par le renforcement de la prise en charge des principales urgences obstétricales dans les régions sanitaires d'Abidjan 2 et des Grands-Ponts, Côte d'Ivoire

Boni C.

12H05-12H15:

Retour d'expérience des patientes après implémentation du nouveau partogramme de L'OMS dans les structures sanitaires pilotes en Côte d'Ivoire

Aka K.

12H15-12H30:

DISCUSSION

Cérémonie de Clôture

12H30-13H30

Président : Pr Neji K. Modérateur : Pr Kouakou P. Rapporteur : Dr Diallo A.

12H30-13H30:

CÉRÉMONIE DE CLÔTURE DU CONGRÈS

13H30-15H30:

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Salle plénière

A.G

12H30-13H30

Président : Pr Neji K. Modérateur : Pr Kouakou P. Rapporteur : Dr Diallo A.

13H30-15H30:

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Salle plénière



SALLE B

VENDREDI
 09 OCTOBRE 2026

GYNÉCOLOGIE ET FERTILITÉ

Session 25

08H00-11H45

Président : Pr Kouakou P. Modérateur : Dr Konan J. Rapporteur : Dr Akobe.

08H00-08H10:

Facteurs associés à la sévérité des adhérences pelviennes lors des coelioscopies pour fertilité au CHRACERH, Yaoundé Cameroun.

Ngono Akam MV, Ulrich Convers JB, Mve Koh V

08H10-08H20:

Fertilité après myomectomie abdominale : étude rétrospective à propos de 64 cas

Adjoussou S, Ettien M, Kouamé F, Kouakou R, Kebe JJ, Seni K

08H20-08H30:

Aspects épidémiologiques et étiologiques d'infertilités au Centre Hospitalier Universitaire D'abeche(Tchad). A Propos De 36 Cas

Sabre E, Abbo Doungous M, Naim C, Mihimit A, Lhagadang F

08H30-08H40:

Infertilité du couple dans un contexte à ressources limitées : Profil épidémiologique, clinique et paraclinique des patient(e)s au Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké en Côte d'Ivoire

Kouadio KN, Menin-Messou BM, M'broh CG, Boko DDE, Samaké Y, Camara S et al.

08H40-08H50:

Profil épidémio-clinique de l'hormone anti-Müllerienne chez les femmes infertiles suivies dans service de Gynécologie du CHU Point G.

Kanté IO, Tanoh BEM, Sima M, Coulibaly A, Traoré SO, Fané S et al.

08H50-09H00:

Très faible taux d'hormone anti-müllérienne (0,14 ng/mL) avec naissance vivante après FIV/ICSI suivie d'une grossesse spontanée Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso : à propos d'un cas et revue de la littérature

Boussini Z, Sanou JD, Somé WCL, Kam SP, Millogo JDLC, Togbé ASE et al.

09H00-09H10:

IRM du pelvis de patientes infertiles : profil des anomalies diagnostiquées au CHU de Cocody- Abidjan

Gnaoulé DT, Le Dion A, Fatto NE, Zouzou AE, Ndja AP, Bakayoko I et al.

09H10-09H20:

DISCUSSION

Président : Pr N'guessan E. Modérateur : Dr Kasse R. Rapporteur : Dr Tchivula M.

09H20-09H30:

Profil immunitaire endométrial : nouveau biomarqueur pré-conceptionnel ? Données d'une cohorte ivoirienne en FIV (Clinique Notre Dame de la Tendresse, Abidjan) Profil immunitaire endométrial : nouveau biomarqueur

Manket-Kouassi E

09H30-09H40:

Apport de l'hystéroscopie opératoire dans la prise en charge des saignements utérins anormaux

Ettien M, Kouamé F, Kouakou R, Taffouo L, Seni K, Adjoussou S

09H40-09H50:

Apport de l'hystéroscopie opératoire dans la prise en charge de l'infertilité d'origine endo utérine a abidjan

Adjoussou S, Kouamé F, Ettien M, Kouakou R, Keita M, Seni K

09H50-10H00:

Pratique de l'hystéroscopie second-look au Centre Hospitalier de Recherche et d'Application en Chirurgie Endoscopique et Reproduction Humaine

Mpono Emenguele P, Heudou Bessala BD, Belinga E

10H00-10H10:

Profil clinique, thérapeutique et évolutif des patientes ayant subi une myomectomie par hystéroscopie au CHRACERH

Belinga E, Poyanna Siema Y, Nyada SR, Mpono Emenguele P

10H10-10H20:

Fertility after hysteroscopic management of retained intrauterine fetal bones: a case report Fertility after hysteroscopic management of retained intrauterine

Ngassam A, Ngo Um Meka E, Obase R, Ebong C, Noa Ndoua C, Noubia JJ et al.

10H20-10H30:

Devenir obstétrical des grossesses chez les patientes porteuses d'endométriose dans deux hôpitaux de la ville de Yaoundé : étude de cohorte rétrospective

Ngono Akam MV, Ndzana Ngono GK, Tompeen I, Mve Koh V

10H30-10H45:

DISCUSSION

10H45-10H55:

PAUSE CAFÉ



VENDREDI
09 OCTOBRE 2026

COMMUNICATIONS LIBRES

SALLE B

Session 26

10H55-13H30

10H55-11H05:

Devenir obstétrical et périnatal des grossesses obtenues après myomectomie : étude de cohorte rétrospective comparative.

Sylla O, Conté I, Okon G, Diallo A, Sy T

11H05-11H15:

Fistule utero-cutanée après myomectomie : complication post opératoire rare à propos d'un cas au centre Hospitalier régional de port gentil

Madi TG, Agossou Moussienguili EP, Mve Okoue FF, Moussavou Imounga L, Wora Koumakpayi OS, Dyatta Mayombo KC

11H15-11H25:

Aspects épidémiologique et thérapeutique des kystes ovariens présumés bénins opérés par coelioscopie dans deux hôpitaux de Yaoundé

Mpono Emenguele P, Piankeu Kuete WJ, Tompeen I, Belinga E

11H25-11H35:

Torsion d'un endométriome à propos d'un cas au CHU d'Angré

Akobé YP, Loba OPJ, Kouakou-Kouraogo R, Gadji CM, Koffi SV, Tanoh W et al.

11H35-11H45:

Textiome pelvien simulant un kyste ovarien diagnostique 54 mois après une laparotomie : à propos d'un cas

Kouadio KN, Menin-Messou BM, Boko DDE, Samaké Y, M'broh CG, Camara S et al.

11H45-11H55:

Torsion d'utérus révélée par un volumineux fibrome douloureux : à propos d'un cas et revue de la littérature

Oyélide M, Tijani FAF, Kume S, Saki C, Diallo AS, Okon G et al.

11H55-12H05:

Tumeur bénigne de Brenner : à propos d'un cas bilatéral au Centre hospitalier universitaire Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Sanou JD, Millogo JDLC, Togbé ASE, Zoré S, Boussini Z, Komboigo E et al.

12H05-12H30:

DISCUSSION

12H30-13H30:

CÉRÉMONIE DE CLÔTURE DU CONGRÈS



SALLE C

VENDREDI
 09 OCTOBRE 2026

IA ET GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE –
 GYNÉCOLOGIE ET FERTILITÉ

Session 27

08H00-10H30

Président : Pr Adjoussou S. Modérateur : Dr Konan J. Rapporteur : Dr Brou A.

- 08H00-08H10:** Récidive d'un cystadénome mucineux de l'ovaire au cours de la grossesse après chirurgie conservatrice initiale : rapport d'un cas rare et revue de la littérature.
Saki TC, Yao I, Okon G, Diallo AS, Kume S, Oyélade MA et al.
- 08H10-08H20:** Association entre fibrome et grossesse, implication des gènes Comt et cyp17a1 dans la physiologie de développement
Diop C, Kénémé B, Sembène M
- 08H20-08H30:** Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de l'adénomyose utérine au service de gynécologie et obstétrique du CHU de Yopougon de 2020 à 2025.
Koffi A, Olou N, Brou L, Adakanou A, Zoua G, Aka E et al.
- 08H30-08H40:** Les étiologies des hémorragies utérines non gravidique prises en charge au centre hospitalier universitaire de la mère et de l'enfant lagune de Cotonou
Dangbermey DP, Ogoudjobi MO, Aboubakar M, Hounkpe AC, Olowo I, Vodouhe T et al.
- 08H40-08H50:** Hystérectomies au service de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire d'Abéché : indications, et pronostic
Sabre E, Mihimit A, Abbo Doungous M, Hassan Sahir M, Naim C, Hawaye C et al.
- 08H50-09H00:** Facteurs associés à la laparo-conversion au cours des cœliochirurgies gynécologiques dans deux hôpitaux universitaires de yaoundé
Belinga E, Messina Essama L, Tompeen I, Mpono Emenguele P
- 09H00-09H10:** DISCUSSION

Président : Pr Kouame A.

Modérateur : Pr Loue V.

Rapporteur : Dr Akiloyé S

- 09H10-09H20:** Infections vulvo-vaginales en consultation gynécologique au CHU de Bogodogo : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques
Lankoande NC, Tougma PA, Sawadogo AY, Ouattara A, Ouédraogo RMC, Millogo/Traoré TF
- 09H20-09H30:** Profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des urgences gynécologiques chez les adolescentes de quatre hôpitaux de Yaoundé, Cameroun
Ngo Dingom MA, Tadjia Ntsama E, Mol H, Essiben F
- 09H30-09H40:** Hématocolpos par imperforation hyménéale chez une fille de 13 ans à l'Hôpital de district de Pouytenga : modalités de prise en charge
Tasséré S, Ouédraogo RMC
- 09H40-09H50:** Clitoromégalie géante congénitale chez une femme de 40 ans avec antécédent d'assignation masculine : prise en charge chirurgicale et enjeux psychosociaux en milieu à ressources limitées
Sanogo M.
- 09H50-10H00:** Étude de l'impact des symptômes menstruels sur la qualité de vie quotidienne des femmes fréquentant le centre hospitalier universitaire de yopougon.
Koffi A, Kobena J, Olou N, Adakanou A, Kehi SF, Aka E et al.
- 10H00-10H30:** DISCUSSION
- 10H30-10H45:** PAUSE CAFÉ



VENDREDI
 09 OCTOBRE 2026

COMMUNICATIONS LIBRES

SALLE C

Session 28

10H45-13H30

Président : Pr Adjoby R.

Modérateur : Dr Ouattara M;

Rapporteur : Dr Ouattara I.

10H45-10H55:

Facteurs associés à la survenue de fausses couches spontanées chez les femmes porteuses du Syndrome Métabolique Ovarien Polyendocrinien (SMOP) dans deux hôpitaux de la ville de Yaoundé

Ngono Akam MV, Nyangono Ngbwa CK, Ngassam A, Mpono Emenguele P, Ngo Um Meka E

10H55-11H05:

Connaissances et pratiques des professionnels de santé de Bouaké (Côte d'Ivoire) face aux troubles de la ménopause

Boko Dagoun DE, Menin MM, Kouadio KN, Samaké Y, M'broh CG, Djanhan LE et al.

11H05-11H15:

Étude de la qualité de vie chez les femmes ménopausées exerçant dans cinq structures sanitaires de la commune de Yopougon de janvier à juin 2026

Koffi A, Adakanou A, Aka E, Kobena J, Zoua G, Kehi S et al.

11H15-11H25:

DISCUSSION

Président : Pr Dia L.

Modérateur : Koffi S;

Rapporteur : Dr Soro N

11H25-11H35:

La pentastomose, une affection rare révélée par une occlusion intestinale aiguë

N'Dri KJ, Koné A, Ahué K, Coulibaly NA, Kpan J, Adon A et al.

11H35-11H45:

Occlusion néonatale : et si la cause était d'origine génitale ?

Bony GNUC, Traoré I, Douan AM, Traoré ANM, Kpangni AJB, Grah LF et al.

11H45-11H55:

Gangrène néonatale du membre inférieur : a propos d'un cas

Bony GNUC, Traoré I, Douan AM, Traoré ANM, Kpangni AJB, Grah LF et al.

11H55-12H05:

Hépatectomie : indications, techniques et résultats au service de Chirurgie Générale, Digestive et Endocrinienne du CHU de Treichville

N'Dri KJ, Ahué KHN, Adon AA, Coulibaly NA, Kpan KJ, Keita M et al.

12H05-12H15:

Épidémiologie et traitement du carcinome hépatocellulaire en Afrique

N'Dri KJ, Adon A, Ahué KHN, Kpan J, Coulibaly AN, Aboua AG et al.

12H15-12H25:

Aspects angio tomodensitométriques (tdm) de l'arteriopathie oblitérante des membres inférieurs (aomi) chez la femme à abidjan de janvier 2021 à décembre 2024

Gnaoulé DT, Zouzou AE, Ndja AP, Fatto NE, Le Dion A, Bakayoko I et al.

12H25-12H30:

DISCUSSION

12H30-13H30:

CÉRÉMONIE DE CLÔTURE DU CONGRÈS



VENDREDI
09 OCTOBRE 2026

SALLE D

ATELIER

08H00-13H30

08H00-10H30:

**ATELIER D'APPRENTISSAGE JHPIEGO — HPPI / Réanimation du nouveau-né / Soins
mère kangourou (UBT)**
Jhpiego

10H30-10H45:

PAUSE CAFÉ

10H45-12H30:

**ATELIER D'APPRENTISSAGE JHPIEGO — HPPI / Réanimation du nouveau-né / Soins
mère kangourou (UBT)**
Jhpiego



SALLE E

VENDREDI
09 OCTOBRE 2026

COMMUNICATIONS LIBRES

Session 29

Président : Pr Effoh .

Modérateur : Dr Diallo A.

Rapporteur : Dr Houphouet

08H00-09H40:

08H00-08H10:

Migration du dispositif intra-utérin dans le canal ano-rectal à propos d'un cas à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes au Mali

Dembélé S, Diassana M, Macalou B, Sidibé A, Hamidou A, Sylla C

08H10-08H20:

Grossesses et accouchements chez les adolescentes au centre hospitalier universitaire de l'amitié Tchad-chine de N'Djamena.

Mahamat AC, Gabkiga Bray M, Hissein Adanao M, Damthéou S, Hawaye CM, Kheba F et al.

08H20-08H30:

Accouchement chez les adolescentes au CHU Mère Enfant de Libreville sur une période de deux ans

Reteno R, Mbang Ondo C, Edzo I, Ntsame E, Makoyo Koumba, Minkobame et al.

08H30-08H40:

Pratiques des agents de santé des maternités de Parakou sur la prescription de l'acide folique en 2025

Olowo BI, Ahouingnan AY, Hounkponou NFM, Ahoboko M, Akpona S

08H40-08H50:

Violences basées sur le genre faites aux femmes en situation de déplacées internes dans la région du Centre Nord du Burkina Faso

Lompo YD, Sawadogo YA, Zamane H, Ouédraogo CMR

08H50-09H00:

Le paradoxe de la dénonciation chez les femmes exposées aux mutilations génitales féminines : L'écart entre la connaissance de la loi et la volonté de signalement dans un district urbain du Burkina Faso

Kabore F.

09H00-09H10:

Aperçu des violences sur mineurs au centre hospitalier régional de port gentil, un phénomène de société inquiétant

Agossou Moussienguili EP, Madi TG, Eya'ama Mve R, Bang Ntamack JA, Mayi Tsonga S, Meyé JF

09H10-09H20:

Sexualité et grossesse chez les patientes victimes de violences sexuelles à Abidjan

Aka EK, Zoua AGK, Adakanou A, Kehi F, Kobenan J, Guei E et al.

09H20-09H30:

Vulnérabilité et accès à la santé sexuelle et reproductive des adolescents dans les contextes humanitaires difficiles : étude à KAYA..

Sokoto Derra A, Ouédraogo O, Zoungrana W

09H30-09H40:

DISCUSSION



VENDREDI
09 OCTOBRE 2026

COMMUNICATIONS LIBRES

SALLE E

Session 30

Président : Pr Yao I.

Modérateur : Dr Zoua G.;

Rapporteur : Dr Yéo K.

09H40-10H45

09H40-09H50:

Facteurs associés à la précocité des rapports sexuels chez les adolescents des lycées de Parakou (BENIN) en 2023

Sidi IR, Atadé SA, Obossou AAA, Vodouhè M, Klikpézo R, Anani D et al.

09H50-10H00:

Connaissances, attitudes et pratiques des adolescentes en milieu scolaire face aux infections sexuellement transmissibles à Parakou au Bénin en 2025

Olowo BI, Ahouingnan AY, Klikpézo R, Hounkponou NFM, Hovo MF, Hadonou A et al.

10H00-10H10:

Connaissance attitude et pratique des sage – femmes sur l'accompagnement des meres adolescentes dans le post partum a l'ephd de tiebissou

Kouadio B.

10H10-10H20:

Réseau de périnatalité dans les régions sanitaires d'Abidjan 1 Et 2 pour améliorer la prise en charge du nouveau-né malades : bilan de la première année de fonctionnement

Amoussou C, N'Guessan R, Kouakou C, Togbe I, Ouattara K, Folquet A et al.

10H20-10H30:

Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des sages- femmes en réanimation néonatale à la Maternité de l'EPHN de Treichville.

Okon G, Oyélade M, Diallo A, Kume S

10H30-10H45:

DISCUSSION

10H45-11H00

PAUSE CAFE



SALLE E

VENDREDI
09 OCTOBRE 2026

COMMUNICATIONS LIBRES

Session 31

Président : Pr Koouakou P.

Modérateur : Dr Saki.

Rapporteur : Dr Boussou C

11H00-12H30

11H00-11H10:

Bilharziose Génitale Féminine : un enjeu gynécologique négligé à intégrer dans les services de santé sexuelle et reproductive en Côte d'Ivoire
Kouamin A.

11H10-11H20:

De la collaboration à l'autonomisation professionnelle : Partage d'expérience d'une sage-femme en clinique privée à Abidjan
Mouchili S, Kume S, Serhan H, Ametchi O, Bindé M

11H20-11H30:

Impact du déploiement d'une équipe hospitalo- universitaire sur les activités du service de gynécologie-obstétrique du chr de san pedro.
N'guessan E, Brou AML, Soumahoro JC

11H30-11H40:

Dispensation individuelle nominative des produits de soins au lit de la patiente dans l'unité Bobo-Dioulasso au Burkina Faso : mise en œuvre, défis et perspectives.
Millogo JDLC, Boussini Z, Bayili PNM, Sanou JD, Togbé ASE, Kam S et al.

11H40-11H50:

Approche non chirurgicale (de la prise en charge) de l'infertilité=
Sifer C

11H50-12H00:

Approche chirurgicale de la prise en charge de l'infertilité
Benifla JL

12H00-12H10:

Choriocarcinome gestationnel : aspects épidémiologique, diagnostique, thérapeutique et pronostique a propos de 33 cas au service de gynécologie obstétrique du chu de treichville
Kume S, Saki C, Okon G, Oyélade M, Tijani F, Poudiougou G et al.

12H10-12H20:

12H20-12H30:

DISCUSSION

12H30-13H30:

CÉRÉMONIE DE CLÔTURE DU CONGRÈS



VENDREDI
09 OCTOBRE 2026

SALLE F

ATELIER

08H00-12H30

08H00-10H30:

ATELIER D'APPRENTISSAGE — Procréation Médicalement Assistée (PMA)

10H30-10H45:

PAUSE CAFÉ

10H45-12H30:

ATELIER D'APPRENTISSAGE — Procréation Médicalement Assistée (PMA)



VENDREDI
09 OCTOBRE 2026

SALLE G

ATELIER

08H00-12H30

08H00-10H30: ATELIER D'APPRENTISSAGE — Échographie

10H30-10H45: PAUSE CAFÉ

10H45-12H30: ATELIER D'APPRENTISSAGE — Échographie

TENBETAL

COMPRIMÉ

Chlorhydrate de Labétalol 100mg

**Antihypertenseur de choix
et de première intention**



-  HTA GRAVIDIQUE
-  PRE-ECLAMPSIE
-  ECLAMPSIE

Posologie initiale
1x2 Comprimés/jour

- **Efficacité assurée**
- **Prix accessible**
- **Recommandation internationale**



RESUMES
8^{ème} CONGRES
SOGOCI 2026

CONFÉRENCE 1 : LA CÉSARIENNE DANS L'ESPACE SAGO.

NEJI K.

CONFÉRENCE: CANCER GYNÉCOLOGIQUE, OÙ EN SOMMES-NOUS ? (ODD 3)

Pr Iloki A. (Président Scientifique du Congrès)

CONFÉRENCE: UNFPA

.....

CONFÉRENCE INAUGURALE 5 : LA MORTALITÉ MATERNELLE, OÙ EN SOMMES-NOUS ? (ODD 3)

Pr Boni S. (Président Scientifique du Congrès)

FACTEURS ASSOCIÉS AUX COMPLICATIONS HÉMORRAGIQUES EN CAS DE CÉSARIENNE

Kodoumé M, Liz-Kessy EN, Ebong C, Nkwabong E

Résumé

Introduction : La césarienne comporte des risques de complications. Les complications hémorragiques sont les premières causes de morbi-mortalité maternelle, il était opportun d'investiguer les facteurs favorisants.

Objectif : Evaluer les facteurs associés aux complications hémorragiques en cas de césarienne.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude cas-témoins avec collecte de données prospectives dans trois hôpitaux universitaires de Yaoundé. Etaient incluses toutes patientes ayant accouché par césarienne et consentante. Nous avons exclu les patientes ayant refusé de continuer l'étude. Les données recueillies et analysées à base du logiciel SPSS version 26.

Résultats : Au total 103 cas pour 206 témoins, l'âge moyen était de 31,8 ans pour les cas et 29,4 ans pour les témoins. Les facteurs statistiquement significatifs après l'analyse bi variée étaient : placenta prævia; placenta abruptio; multiparité, anesthésie générale, HTA; âge maternel, prématurité, anémie préopératoire, taux de prothrombine bas. Après l'analyse multi variée les facteurs indépendants associés aux complications hémorragiques en cas de césarienne étaient : placenta abruptio (ORa =96,42 ; p=0,024), placenta prævia (ORa = 19,95 ; p= 0,001) et multiparité (ORa=3,19 ; p=0,005).

Conclusion : Les facteurs indépendants associés aux complications hémorragiques en cas de césarienne étaient le placenta abruptio, le placenta prævia et la multiparité. Il serait prudent d'adopter des mesures préventives peropératoires devant ces cas.

Mots clés : Facteurs associés, complications hémorragiques, césarienne

HÉMORRAGIE DU TROISIÈME TRIMESTRE AU CENTRE HOSPITALO- UNIVERSITAIRE DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT DE NDJAMENA

Hissein AM, Saleh A, Abbo D, Lydie N

Résumé

Introduction : L'hémorragie du troisième trimestre est une urgence obstétricale avec risque de morbidité et mortalité maternelles et fœtales.

Objectif : Contribuer à l'amélioration de la PEC des hémorragies des troisièmes trimestres de la grossesse au CHUME.

Matériels et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive de dix mois (Janvier à octobre 2020) au chume portant sur les hémorragies de troisième trimestre. Toute gestante admise à la maternité du chume pour saignement d'origine obstétricale à partir 28 SA consentante était incluse dans l'étude. Le recueil des données a été réalisé à l'aide d'une fiche de collecte, et analysés logiciel SPSS 18

Résultats : La fréquence des hémorragies de troisième trimestre a été de 1,3% des accouchements effectués. L'âge moyen des parturientes était de 27 ans avec les âges extrêmes de 15 et 36. La tranche d'âge les plus représentées est celle de 19 à 35 ans, soit 94.2%. Les parturientes sans profession représentent 80% et femmes mariées ont représenté 98% des cas. Les parturientes non scolarisées sont majoritaires soit 84 % des cas. Les paucipares et les multipares représentaient 71,2%. Les étiologies sont dominées par l'HRP avec 57,7% des cas, suivi de PP avec 34,6 % des cas, la RU avec 7,7% des cas. La césarienne a été le principal mode d'accouchement avec 82,7% des cas. Le taux de létalité maternel est de 9% le pronostic fœtal demeure préoccupant avec de 9,6 % de décès périnataux.

Conclusion : l'hémorragie du troisième trimestre est une urgence obstétricale majeure, de fois imprévisible. Une consultation prénatale de qualité permettra aux prestataires de déceler certains facteurs de risque et contribuer à la réduction de la mortalité et morbidité maternofoetale.

Mots clés : hémorragie ; grossesse ; 3ème trimestre ; utérus ; Chume.

HUMANISATION DES SOINS MATERNELS DANS LES DISTRICTS SANITAIRES DE BAMAKO DE 2022 A 2024.

Traoré SO, Bocoum A, Konaré O, Samaké A, Kanté IO, Doumbia S et al.

Résumé

Introduction : l'humanisation des soins maternels est une approche fondamentale qui place la femme au cœur de sa prise en charge en garantissant le respect de sa dignité. L'objectif de ce travail était d'évaluer les compétences des encadreurs en matière de soins maternels respectueux dans les écoles de santé. Patientes et

méthode : il s'agissait d'une étude transversale et une évaluation menée de janvier 2022 à décembre 2024. La population d'étude était les prestataires de service, les encadreurs cliniques, les étudiantes sages-femmes finalistes, et les parturientes dans les maternités du District de Bamako.

Résultats : l'étude a inclus 265 professionnels de santé, 135 étudiantes sages-femmes et 80 parturientes. La majorité des encadreurs cliniques (51,7%) des CSRéf, étaient âgés de 31 à 40 ans (57%), de sexe féminin (94,7%). Parmi les encadreurs cliniques ; 50,6% n'avaient pas entendu parler de l'humanisation des soins maternels. Aussi ; 52,5% d'entre eux ne reconnaissent pas le rôle de l'accueil ; 79,6% autres ignoraient le droit à l'intégrité physique et 62,3% celui du respect de la vie privée.

Conclusion : la méconnaissance ou la non-application généralisée des principes fondamentaux de l'humanisation des soins maternels ont été relevées.

Mots clés : soins, maternels, respectueux, Bamako.

HUMANIZATION OF MATERNAL CARE IN BAMAKO HEALTH DISTRICTS FROM 2022 TO 2024.

Traoré SO, Bocoum A, Konaré O, Samaké A, Kanté IO, Doumbia S, Fané S, Kouma A, Traoré A, Théra A, Tégueté I, Traoré Y, Summary:

Introduction : the humanization of maternal care is a fundamental approach that places women at the heart of their care by ensuring respect for their dignity. The objective of this work was to assess the skills of supervisors in respectful maternal care in health schools. Patients and method: this was a cross-sectional study and evaluation conducted from January 2022 to December 2024. The study population was service providers, clinical supervisors, student midwife's finalists, and parturients in maternity hospitals in the District of Bamako. Results: the study included 265 healthcare professionals, 135 student midwives and 80 parturient women. The majority of clinical supervisors (51.7%) in CSRéf were aged 31 to 40 years (57%), and female (94.7%). Among clinical supervisors, 50.6% had not heard of the humanization of maternal care. Also; 52.5% of them do not recognize the role of reception; 79.6% others were unaware of the right to physical integrity and 62.3% that of respect for privacy.

Conclusion : the widespread ignorance or non-application of the fundamental principles of the humanization of maternal care has been noted.

Keywords: care, maternal, respectful, Bamako

CONTRIBUTION DE L'ONG SAUVONS 2 VIES (S2V) À L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DE L'HÉMORRAGIE DE LA DÉLIVRANCE EN CÔTE D'IVOIRE : RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES PRESTATAIRES DE SANTÉ

ONG Sauvons 2 Vies

Résumé

Introduction : L'hémorragie de la délivrance (HDD) reste la première cause de mortalité maternelle évitable dans le monde, frappant de manière disproportionnée l'Afrique subsaharienne. En Côte d'Ivoire, la réduction de ces décès évitables repose sur une priorité claire : renforcer les compétences des soignants et élever les standards de qualité des soins. C'est dans cette dynamique que l'ONG Sauvons 2 Vies (S2V), en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé et ses partenaires techniques et financiers, déploie des interventions ciblées pour contribuer à la prévention et la prise en charge de cette urgence obstétricale.

Objectif : Ce travail vise à analyser et mettre en lumière la contribution concrète de l'ONG S2V dans l'accompagnement et la montée en compétences des équipes soignantes au sein des structures de santé appuyées.

Méthodologie : Nous avons mené une étude descriptive rétrospective en nous appuyant sur les rapports techniques des projets pilotes par S2V. Les interventions de l'ONG reposent sur une approche pédagogique intégrée : formations en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU), mentorat clinique de proximité, supervisions formatives, séances de simulation obstétricale et audits de qualité. Pour évaluer cette dynamique, nous avons analysé plusieurs indicateurs clés : le volume de prestataires formés, le nombre d'établissements accompagnés, la régularité des supervisions et l'évolution concrète des pratiques au lit du patient. Les données quantitatives présentées sont issues de la consolidation des résultats de ces projets.

Résultats : Sur le terrain, ces interventions ont généré un réel saut qualitatif. Les connaissances et les compétences pratiques des prestataires concernant la Gestion Active de la Troisième Période de l'Accouchement (GATPA) ont été nettement consolidées. Grâce au mentorat continu et aux simulations cliniques, les équipes médicales se sont appropriées les protocoles de prise en charge d'urgence de l'HDD avec plus d'assurance. Enfin, le suivi régulier par les supervisions a ancré une véritable culture de la qualité, matérialisée par une meilleure adhésion aux bonnes pratiques et une nette progression des indicateurs de performance dans les centres partenaires.

Conclusion : L'action de l'ONG S2V démontre qu'au-delà de la formation théorique, c'est l'alliance du mentorat de terrain, de la supervision continue et de l'amélioration de la qualité qui permet de renforcer durablement les pratiques. Ces stratégies intégrées s'imposent comme un levier majeur pour autonomiser les équipes obstétricales et, in fine, faire reculer la mortalité maternelle liée à l'HDD en Côte d'Ivoire. Des analyses d'impact complémentaires permettront de mesurer plus finement l'effet à long terme de ces initiatives sur la survie des mères.

ÉTUDE ÉPIDÉMIO-CLINIQUE, THÉRAPEUTIQUE ET PRONOSTIQUE DE L'HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM AU CENTRE DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE DE LA COMMUNE II

Niafo MZ, Dao SZ, Konaté D

Résumé

Introduction : L'hémorragie du post-partum (HPP) demeure la première cause de mortalité maternelle obstétricale directe dans le monde, d'où l'intérêt d'actualiser les données locales au Mali.

Objectif : Étudier les hémorragies du post-partum immédiat (HPPI) au CSRéf de la Commune II de Bamako en 2024-2025.

Matériel et méthodes : Étude transversale descriptive de 12 mois portant sur les parturientes ayant présenté une HPPI, recrutées par convenance. Données recueillies par guide d'entretien et dossiers obstétricaux, analysées sur SPSS 25.0 (Khi², Fisher exact ; $p < 0,05$).

Résultats : Sur 2381 accouchements, 101 cas d'HPPI ont été recensés (4,24 %), chez des parturientes jeunes (âge moyen 24,88 ans). La déchirure des parties molles était la principale étiologie (72,3 %), devant la rétention de débris placentaires (35,6 %). Le traitement a associé prise en charge médicale (98 %), transfusion (24,8 %) et chirurgie (2 % d'hystérectomies). Une anémie clinique était présente chez 84,2 % des parturientes, avec 2 décès maternels (2 %).

Conclusion : L'HPPI reste une complication fréquente mais évitable, imposant un renforcement de la formation du personnel et de la surveillance post-partum.

Mots-clés : Hémorragie du post-partum, CSRéf Commune II, Bama-ko, pronostic maternel, déchirure des parties molles.

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET PRONOSTIQUES DES PATIENTES ÉVACUÉES POUR HÉMORRAGIES DU POST-PARTUM IMMÉDIAT À LA MATERNITÉ DE L'EPHN DE TREICHVILLE

Oyéladé M, Okon G, Kume S, Tijani FAF, Saki C, Diallo AS et al.

Résumé

Introduction : L'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI) reste la première cause de mortalité maternelle dans les pays en voie de développement. En Côte d'Ivoire, malgré les efforts, la mortalité maternelle reste préoccupante chez les patientes évacuées.

Méthode : Étude rétrospective, descriptive et analytique, au CHU de Treichville du 1^{er} janvier au 31 décembre 2025.

Résultats : 139 dossiers d'HPPI soit 3,74% des évacuations. L'âge moyen des patientes était de 28,9 ans (extrêmes : 16-45 ans) et étaient paucipares dans 45%. Le délai d'évacuation de deux à six heures représentait 51,1% des cas. L'évacuation médicalisée ne concernait que 17% des patientes. Le choc hémorragique était retrouvé dans 59,7% de cas. Les principales étiologies étaient les lésions périnéales (30,2%) et la rétention placentaire (28,1%). La transfusion sanguine a été réalisée dans 62% des cas et 38,8% admises en réanimation. Le taux de létalité était de 8,6%. Les facteurs associés à la mortalité maternelle étaient l'état de choc hémorragique, les troubles de la coagulation et l'hystérectomie d'hémostase.

Conclusion : Les évacuations obstétricales pour HPPI restent fréquentes au CHU de Treichville. L'amélioration des conditions d'évacuation pourrait contribuer à la réduction de la mortalité maternelle.

Mots clés : Évacuation obstétricale ; urgence obstétricale ; mortalité maternelle

LE TEMPS TOTAL PERDU : RENDRE VISIBLES LES DÉLAIS CRITIQUES DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM

Makosso M

Résumé

IMPLÉMENTATION DE L'APPROCHE E-MOTIVE POUR LA DÉTECTION PRÉCOCE ET LA PRISE EN CHARGE DE L'HÉMORRAGIE DU POST PARTUM DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE YOPOUGON

Kobenan J, Zoua K, Adakanou A, Kehi F, Olou N, Aka E et al.

Résumé

Introduction : L'hémorragie du post-partum (HPP) demeure l'une des principales causes de mortalité maternelle dans le monde, particulièrement dans les pays à ressources limitées. Afin d'améliorer la détection précoce et la prise en charge rapide de cette urgence obstétricale, l'Organisation mondiale de la Santé recommande l'approche E-MOTIVE. Cette étude visait à évaluer son implémentation auprès des prestataires de santé dans les maternités du district sanitaire de Yopougon.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale analytique réalisée auprès de 67 prestataires de santé formés à l'approche E-MOTIVE. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré portant sur les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances, l'acceptabilité, la faisabilité, les pratiques d'application et les obstacles rencontrés à l'application de l'approche.

Résultats : La majorité des participants étaient âgées de 31 à 40 ans (62,4%) et exerçant comme sage-femmes (73,1%). Les connaissances relatives à l'approche étaient moyennes. L'acceptabilité et la faisabilité de l'approche étaient élevées, avec plus de 85% des participants exprimant une opinion favorable. Concernant l'application, l'administration des ocytociques (92,5%) et le massage utérin (89,5%) étaient les interventions les plus systématiquement réalisées. Le niveau de connaissance, la disponibilité des ressources et le niveau d'obstacle étaient significativement associés à une bonne implémentation.

Conclusion : L'approche E-MOTIVE est globalement bien implémentée dans les maternités étudiées. Le renforcement de la disponibilité des ressources et la poursuite des activités de formation pourraient contribuer à optimiser son application et à améliorer la prise en charge de l'HPP.

Mots clés : Hémorragie du post-partum ; E-MOTIVE ; Implémentation ; Acceptabilité ; Faisabilité, Côte d'Ivoire, Yopougon.

IMPLEMENTATION OF THE E-MOTIVE APPROACH FOR THE EARLY DETECTION AND MANAGEMENT OF POSTPARTUM HEMORRHAGE IN THE YOPOUGON HEALTH DISTRICT

Kobenan Jemima, Zoua Kacou, Adakanou Abia, Kehi Fulbert, Olou N'Guessan, Aka Edele, Koffi Abdoul, Fanny Mohamed, Horo Apollinaire

Abstract

Introduction : Postpartum hemorrhage (PPH) remains one of the leading causes of maternal mortality worldwide, particularly in resource-limited countries. To improve early detection and prompt management of this obstetric emergency, the World Health Organization recommends the E-MOTIVE approach. This study aimed to evaluate its implementation among health care providers in maternity wards in the Yopougon health district. **Methodology:** This was a cross-sectional analytical study conducted among 67 health care providers trained in the E-MOTIVE approach. Data were collected using a structured questionnaire covering sociodemographic characteristics, knowledge, acceptability, feasibility, implementation practices, and barriers encountered in applying the approach. **Results:** The majority of participants were aged 31 to 40 (62.4%)

and worked as midwives (73.1%). Knowledge of the approach was moderate. Acceptability and feasibility of the approach were high, with over 85% of participants expressing a favorable opinion. Regarding implementation, the administration of oxytocics (92.5%) and uterine massage (89.5%) were the most consistently performed interventions. The level of knowledge, availability of resources, and level of barriers were significantly associated with a successful implementation.

Conclusion : The E-MOTIVE approach is generally well implemented in the maternity wards studied. Increasing the availability of resources and continuing training activities could help optimize its application and improve the management of postpartum hemorrhage. **Keywords:** Postpartum hemorrhage; E-MOTIVE; Implementation; Acceptability; Feasibility; Ivory Coast; Yopougon.

AUDIT DE LA PRISE EN CHARGE DE L'HÉMORRAGIE DU POST- PARTUM IMMÉDIAT APRÈS UN ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE A LA MATERNITÉ DU CHU DE COCODY CÔTE D'IVOIRE

Loué V, Yao BA, Yéo KA, Alla C, Kasse R, Boussou KJC et al.

Résumé

Objectif : Evaluer la conformité ou non de la prise en charge de l'HHPI par la traçabilité des différents indicateurs.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive réalisée au PGOP du CHU de Cocody sur une période de 24 mois de Janvier 2024 à Décembre 2025. Nous avons analysé et comparé les indicateurs de traçabilité aux recommandations de bonnes pratiques.

Résultats : la prévalence de l'HHPI était de 4,3%, les primipares et multipares avaient des proportions proches (53%, 46%). La majorité des patientes ne présentait pas d'antécédents médicaux particuliers (89%). Les étiologies étaient dominées par l'atonie utérine (30%) suivies des lésions cervicales (29%). Le délai de prise en charge était tardif dans 52% des cas et 52 % de patientes venaient des centres périphériques. Environ 12% des patientes admises étaient en état de choc avec une anémie sévère. La traçabilité était maximale (100%) devant la RU pour diagnostic, transfusion sanguine, pose d'UBT et les gestes réalisés au bloc opératoire. La traçabilité était satisfaisante (>80%) devant l'heure d'accouchement (89%), l'examen sous valve (98%), l'administration d'ocytocine (95%), sondage vésical (82%), massage utérin (96%), l'examen de sortie (81%). En revanche, l'heure d'alerte (1%), l'heure du diagnostic (3%), la quantification des pertes sanguines (11%) et certains gestes réalisés en salle d'accouchement avaient une traçabilité insuffisante.

Conclusion : la PEC de l'HHPI apparaît globalement conforme, toutefois des insuffisances importantes de traçabilité des soins limitent l'évaluation objective de certains indicateurs de qualité.

Mots-clés : HHPI, AVB, Traçabilité des soins, CHU de Cocody

AUDIT OF THE MANAGEMENT OF IMMEDIATE POST-PARTUM HEMORRHAGE AFTER VAGINAL DELIVERY AT THE MATERNITY WARD OF COCODY UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To assess the compliance of HHPI management through the traceability of various indicators.

Methodology: This was a retrospective descriptive study conducted at the PGOP of the Cocody University Hospital over a 24-month pe-

riod from January 2024 to December 2025. We analyzed and compared traceability indicators with best practice recommendations.

Results: The prevalence of postpartum hemorrhage (PPH) was 4.3%, with similar proportions in primiparous and multiparous women (53% and 46%, respectively). The majority of patients had no significant medical history (89%). The most common etiology was uterine atony (30%), followed by cervical lesions (29%). The time to treatment was late in 52% of cases, and 52% of patients came from peripheral centers. Approximately 12% of admitted patients were in shock with severe anemia. Traceability was excellent (100%) for the emergency department, including diagnosis, blood transfusions, intrauterine device (IUD) placement, and procedures performed in the operating room. Traceability was satisfactory (>80%) for the time of delivery (89%), the examination under a stent (98%), the administration of oxytocin (95%), bladder catheterization (82%), uterine massage (96%), and the discharge examination (81%). However, the time of alert (1%), the time of diagnosis (3%), the quantification of blood loss (11%), and certain procedures performed in the delivery room had insufficient traceability.

Conclusion : The HPPI's overall management appears compliant; however, significant deficiencies in care traceability limit the objective evaluation of certain quality indicators.

Keywords: PPH, AVB, Care traceability, Cocody University Hospital

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES DES HÉMORRAGIES DU POST-PARTUM IMMÉDIAT DANS LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE RÉGIONAL DE OUAHIGOUYA, BURKINA FASO

Drabo/Ouédraogo PRMJ, Sib SR, Komboigo/Sawadogo E, Sanogo M, Ouédraogo KR, Tarnagada DA et al.

Résumé

Introduction : l'hémorragie est désignée comme la première cause directe de décès maternel dans le monde. A travers cette étude, nous voulons décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques des hémorragies du post partum immédiat au Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya.

Méthodologie : il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive, avec une collecte des données rétrospective, sur un an, du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2023.

Résultats : nous avons colligé 88 cas durant la période d'étude soit une fréquence de 2%. L'âge moyen des patientes était de 26,1 ans avec des extrêmes de 16 et 44 ans. La rétention placentaire partielle était l'étiologie la plus représentée (60%). Elle était associée à une lésion traumatique des parties molles dans 4,5% des cas. Les complications les plus fréquentes étaient l'anémie du post-partum suivie de l'état de choc. La létalité des hémorragies était de 2,3%.

Conclusion : l'hémorragie du post-partum immédiat est une cause importante de décès maternel au service de gynécologie obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya. Des mesures doivent être envisagées pour une prise en charge efficace des cas.

Mots-clés : hémorragie ; post-partum ; épidémiologie ; pronostic

E-MOTIVE, UNE APPROCHE EFFICACE POUR AMÉLIORER LA SURVIE MATERNELLE, EXPERIENCE DU DISTRICT SANITAIRE D'ANYAMA

Tome C¹, Goule B¹, Kone D¹, Boni C¹, Ouattara Kiyali¹, Aka R¹, Doumbia S², Koné S³,

*Jhpiego-MOMENTUM¹,
District Sanitaire d'Anyama²,
PNSME³*

Résumé

Contexte : L'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI) demeure la principale cause de mortalité maternelle en Côte d'Ivoire. MOMENTUM, accompagne le MSHP-CMU dans le renforcement de la qualité des soins maternels et néonataux. Ainsi, au 4ème trimestre de l'année 2025, pour adresser les insuffisances dans la prise en charge des HPPI, l'approche E- MOTIVE a été introduite.

Méthodologie: Une étude interventionnelle avant-après a été réalisée entre octobre 2025 et mai 2026 dans le DS d'Anyama. L'intervention comprenait l'orientation des prestataires sur E-MOTIVE, la disponibilité d'aide-mémoires et des kits d'urgence en maternité, le coaching sur site. Les données ont été extraites mensuellement des registres d'accouchement avant intervention et comparés à ceux observés après intervention.

Résultats : Au total, 100% des cas d'HPPI (154) enregistrés ont été prise en charge entre octobre 2025 et mai 2026 avec l'approche E-MOTIVE. La proportion de femmes ayant bénéficié d'une prise en charge spécifique est passée de 55 % (octobre 2025) à 70 % (mai 2026). L'administration du TXA est passée de 82 % (octobre 2025) à 100 % (mars 2026) et aucun décès maternel imputable à l'HPPI n'a été enregistré dans le district durant la période d'étude.

Conclusion: L'introduction de l'approche E-MOTIVE dans le DS d'Anyama a permis d'améliorer la qualité de la prise en charge des HPPI. L'absence de décès maternel lié à l'HPPI au cours de la période d'observation constitue un résultat encourageant et soutient l'intérêt d'étendre cette approche à d'autres formations sanitaires afin de contribuer à la réduction durable de la mortalité maternelle en Côte d'Ivoire.

Mots clés : E-MOTIVE ; Hémorragie du post-partum immédiat, Kits d'urgence

E-MOTIVE: AN EFFECTIVE APPROACH TO IMPROVING MATERNAL SURVIVAL—THE EXPERIENCE OF THE ANYAMA HEALTH DISTRICT

Background: Immediate postpartum hemorrhage (IPPH) remains the leading cause of maternal mortality in Côte d'Ivoire. Through the MOMENTUM project, Jhpiego supports the Ministry of Health, Public Hygiene and Universal Health Coverage (MSHP-CMU) in strengthening the quality of maternal and newborn care. To address gaps in the management of IPPH, the E-MOTIVE approach was introduced in the Anyama Health District during the fourth quarter of 2025.

Methods : A before-and-after interventional study was conducted between October 2025 and May 2026 in the Anyama Health District. The intervention included provider orientation on the E-MOTIVE approach, provision of job aids and emergency kits in maternity units, and on-site coaching. Monthly data were extracted from maternity delivery registers before and after the intervention to assess changes in the quality of IPPH management. Results Overall, 100% of the 154

recorded IPPH cases were managed using the E-MOTIVE approach during the study period. The proportion of women receiving the complete recommended package of care increased from 55% in October 2025 to 70% in May 2026. Administration of tranexamic acid (TXA) improved from 82% in October 2025 to 100% in March 2026. No maternal deaths attributable to IPPH were recorded in the district throughout the study period. Conclusion The introduction of the E-MOTIVE approach in the Anyama Health District improved the quality of immediate postpartum hemorrhage management. The absence of maternal deaths related to IPPH during the observation period is an encouraging outcome and supports scaling up this approach to other health facilities as part of efforts to sustainably reduce maternal mortality in Côte d'Ivoire. **Keywords:** E-MOTIVE, immediate postpartum hemorrhage (IPPH), emergency kits, maternal survival. 8ème Congrès SOGOCI : ODD 3, ou en sommes-nous en 2026

REDUCTION DE LA SURVENUE DES HPPI CHEZ LES ACCOUCHÉES DANS LE DISTRICT SANITAIRE D'ABOISSO

Ake A, Konan V, Kone D, Boni CA, Ouattara K, Assiedou D

Résumé

Contexte : L'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI) demeure la principale cause de mortalité maternelle en Côte d'Ivoire. MOMENTUM, accompagne le MSHP-CMU dans le renforcement de la qualité des soins maternels et néonataux. Au 1er trimestre 2026, l'analyse des données de routine a révélé une incidence élevée des HPPI ainsi que des décès maternels associés dans le DS d'Aboisso, traduisant des insuffisances dans l'application des bonnes pratiques obstétricales.

Méthodologie : À partir de février 2026, un paquet d'interventions pour améliorer la qualité des soins a été déployée dans les maternités. Il comprenait (i) les coachings sur site et les supervisions intégrées, (ii) le suivi hebdomadaire des indicateurs et la disponibilité des intrants et (iii) l'appui à la conduite des revues de décès maternels avec la mise en œuvre des actions de riposte. Les performances ont été évaluées à partir de l'évolution de l'incidence des HPPI entre janvier et mai 2026 à l'aide des données de routine issues des registres d'accouchement.

Résultats : Au total, les coachings sur sites et les supervisions intégrées des prestataires de santé ont permis une réduction relative de 36 % de l'incidence des HPPI entre janvier et mai 2026. Parallèlement, le nombre d'accouchements pris en charge a augmenté de 50,7% (777 à 1171), témoignant d'une amélioration des pratiques de prévention et de prise en charge des HPPI.

Conclusion : La pratique d'un paquet d'interventions standardisées avec un suivi régulier des performances permet une réduction substantielle de l'incidence et la prise en charge des HPPI dans le district sanitaire d'Aboisso.

Mots-clés : Hémorragie du post-partum immédiat, Coaching, Supervision

REDUCING THE INCIDENCE OF IMMEDIATE POSTPARTUM HEMORRHAGE AMONG WOMEN GIVING BIRTH IN THE ABOISSO HEALTH DISTRICT

Background: Immediate postpartum hemorrhage (IPPH) remains the leading cause of maternal mortality in Côte d'Ivoire. Through

the MOMENTUM project, Jhpiego supports the Ministry of Health, Public Hygiene and Universal Health Coverage (MSHP-CMU) in strengthening the quality of maternal and newborn care. During the first quarter of 2026, routine data analysis revealed a high incidence of IPPH and associated maternal deaths in the Aboisso Health District, highlighting gaps in adherence to evidence-based obstetric practices.

Methods: Beginning in February 2026, a comprehensive quality improvement package was implemented across maternity units. The intervention included: (i) on-site coaching and integrated supportive supervision; (ii) weekly monitoring of key indicators and the availability of essential commodities; and (iii) support for conducting maternal death reviews and implementing response actions. Program performance was assessed by analyzing trends in the incidence of IPPH from January to May 2026 using routine data extracted from maternity delivery registers.

Results : Overall, on-site coaching and integrated supportive supervision contributed to a 36% relative reduction in the incidence of IPPH between January and May 2026. During the same period, the number of facility-based deliveries increased by 50.7% (from 777 to 1,171), suggesting improvements in both the prevention and management of immediate postpartum hemorrhage.

Conclusion: The implementation of a standardized package of quality improvement interventions, combined with regular performance monitoring, substantially reduced the incidence of immediate postpartum hemorrhage while strengthening its prevention and management in the Aboisso Health District.

Keywords: Immediate postpartum hemorrhage (IPPH), coaching, supportive supervision, quality improvement.

ASPECTS ÉPIDÉMIO-CLINIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES DES HÉMORRAGIES DU POST PARTUM IMMÉDIAT AU CHU D'ANGRÉ

Kouakou-Kouraogo R, Gbary-Lagaud E, Akobé P, Houphouët-Mwandji B, Soro N, Adjoby R

Résumé

L'association grossesse et leucémie est une éventualité rare. Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 31 ans, G5P3 admise au CHU d'Angré pour des céphalées associées à une dyspnée, au décours d'une grossesse évaluée à 24 semaines + 5 jours. Devant l'aggravation des symptômes liés à l'anémie, un hémogramme réalisé, a révélé un taux d'hémoglobine à 3 g/dl et une leucocytose marquée (412000/ μ l). Le frottis sanguin suspectait fortement le diagnostic de leucémie myéloïde chronique devant les promyélocytes et de nombreux polynucléaires neutrophiles. Le myélogramme a confirmé le diagnostic en identifiant la présence du chromosome Philadelphie. Après concertation pluridisciplinaire, un traitement par interféron α (5 MUl/m²/jour SC) a été initié à partir de la 26e semaine. Cette association pose le triple problème d'un traitement efficace de la gestante, du bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement, et enfin des séquelles éventuelles chez l'enfant.

Mots clés : Leucémie - Grossesse - Tyrosine Kinase - Interféron - Angré 2ème communication (Koffi Soh Victor) Grossesse extra-utérine tubaire de 17 semaines non rompue : une exception clinique révélatrice des lacunes du suivi obstétrical précoce dans un système de santé à ressources limitées Koffi SV, Effoh ND, Kouakou-Kou-

raogo R, Loba OPJ, Houphouet-Mwandji NBC, Adjoby CR Résumé La grossesse extra-utérine est une urgence gynécologique dont la rupture survient habituellement avant 12 semaines d'aménorrhée. Les grossesses tubaires évoluant au-delà du premier trimestre sont exceptionnelles, même dans les pays à ressources limitées, où les retards diagnostiques s'accompagnent habituellement de ruptures précoces. Nous rapportons un cas inhabituel de grossesse extra-utérine ampullaire non rompue ayant évolué jusqu'à 17 semaines, découverte fortuitement au centre hospitalier et universitaire de Angré Abidjan (Côte d'Ivoire). Ce cas, rendu possible par une distension ampullaire inhabituelle remet en question l'évolution classique des grossesses extra-utérines tubaires et met en lumière les défis diagnostiques rencontrés dans les pays faiblement médicalisés, où l'accès limité à l'échographie précoce retarde le dépistage ces grossesses.

Mots clés : grossesse extra-utérine – pays ressources limitées – trompe – mortalité maternelle

LA PRISE EN CHARGE DE L'HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM IMMÉDIAT : DU DÉPISTAGE PRÉCOCE PAR L'INDEX DE CHOC AU NOUVELLES OPTIONS THÉRAPEUTIQUES

Okon G, Diallo A, Kume S, Oyélade M, Bohoussou E

Résumé

Introduction : L'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI) demeure la première cause de mortalité maternelle évitable en Côte d'Ivoire. Les principaux obstacles à sa prise en charge découlent d'un retard diagnostique lié à l'estimation visuelle subjective des pertes sanguines et à l'attente d'une hypotension artérielle pour initier des mesures de réanimation. Pour y pallier, la maternité de EPHN de Treichville a réorganisé ses pratiques en y intégrant l'approche E-MOTIVE à une surveillance basée sur l'Index de Choc dans la prise en charge de HPPI.

Objectif : Évaluer l'impact de l'implémentation combinée de la stratégie « E-MOTIVE » et de la surveillance par l'Index de Choc (IC) sur la rapidité de la prise en charge et le pronostic maternel des hémorragies du post-partum immédiat au sein de notre structure.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective d'implémentation de type avant-après menée au service de Gynécologie-Obstétrique du CHU de Treichville. Le protocole comprenait la surveillance systématique toutes les 15 minutes de l'Index de Choc ($IC = FC / PAS$) et le déclenchement de l'algorithme thérapeutique E-MOTIVE en cas de pertes sanguine supérieur à 500 mL ou d'IC supérieur 0,9.

Résultats : L'implémentation de cette approche combinée a permis une réduction majeure du nombre de cas d'hémorragie du post partum et par une réactivité de l'équipe médicale. Une diminution de 60 % de la progression vers une HPP sévère a été enregistrée. Aucuns cas de coagulopathie n'a été observé au cours de l'évaluation. Le recours à la transfusion sanguine en urgence a diminué de 45 %. L'étude montre également une meilleure coordination globale de l'équipe de la salle de naissance.

Conclusion : L'association de l'approche E-MOTIVE et du calcul systématique de l'Index de Choc a considérablement amélioré la prise en charge de l'HPPI au dans notre service. Ce protocole simple et facilement reproductible, mérite d'être standardisé et généralisé à l'échelle nationale afin de sécuriser la pratique obstétricale dans l'ensemble des maternités.

Mots-clés : Hémorragie du Post-Partum, E-MOTIVE, Index de Choc.

FACTEURS ASSOCIÉS DE LA MORTALITÉ MATERNELLE DUE AUX HÉMORRAGIES LIÉES À LA GROSSESSE ET À L'ACCOUCHEMENT AU CHUD-B À PARAKOU DE 2020 À 2024. (BÉNIN)

Sidi IR, Zinsou AM, Atadé SA, Obossou AAA, Vodouhè M, Klikpézo R et al.

Résumé

Introduction : L'hémorragie obstétricale demeure une cause majeure de mortalité maternelle au CHUD/B. L'objectif était d'étudier les facteurs associés à la mortalité maternelle dus aux hémorragies de la grossesse et de l'accouchement au CHUD/B de 2020 à 2024.

Méthode : Étude transversale analytique rétrospective du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2024, analysant 293 dossiers médicaux, dont 82 décès par hémorragie, comparés à des décès dus à d'autres causes. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS 25.

Résultats : Le ratio de mortalité maternelle était de 2 723 décès pour 100 000 naissances vivantes. L'âge moyen des femmes décédées était de 29,7 ans, majoritairement entre 16 et 35 ans (79,27%), avec 45,12% non scolarisées. La majorité des décès concernait les hémorragies du post-partum (71,95%). Les causes principales étaient les troubles de la coagulation (30,3%), l'atonie utérine (22,2%) et la rétention placentaire (15,2%). Un retard dans la décision de recherche de soins (71,95%) et l'accès aux soins (52,44%) était fréquent. Les facteurs associés significativement au décès incluaient la résidence urbaine, la multiparité élevée, l'admission pendant le travail ou le post-abortion, ainsi que la tentative d'accouchement à domicile. La transfusion sanguine et la chirurgie étaient associées à une meilleure survie.

Conclusion : La mortalité maternelle par hémorragie au CHUD/B-A reste élevée, nécessitant la réduction des retards dans la chaîne des soins et la prise en charge médicale rapide et adaptée.

Mots-clés : Mortalité maternelle, Hémorragie obstétricale, Facteurs associés, CHUD B/A, Parakou de 2020 à 2024.

HÉMATOME RETRO PLACENTAIRE CHEZ LES PRIMIPARES : FACTEURS DE RISQUE ET PRONOSTIC MATERNO-FOETAL DANS LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE- OBSTÉTRIQUE DU CHU GABRIEL TOURÉ DE BAMAKO, MALI

Traoré MS, Bocoum A, Traoré SO, Fané S, Sissoko A, Diakité AA et al.

Résumé

Hématome Retro Placentaire chez les primipares : facteurs de risque et pronostic materno-foetal dans le service de gynécologie-obstétrique du CHU Gabriel Touré De Bamako, Mali Dr Traoré Mamadou Salia, Dr Amadou Bocoum, Dr Soumana Oumar Traoré, Dr Seydou Fané, Dr Abdoulaye Sissoko, Pr Abdoul Aziz Diakité, Dr Youssouf Traoré, Pr Ibrahima Tegueté,

Objectif : évaluer les facteurs de risque et le pronostic de l'HRP chez les primipares au CHU Gabriel Touré de Bamako, centre de référence au Mali. Auteur Correspondant : Dr Bocoum Amadou, MCA, abocoum2000@yahoo.fr

Méthodologie : Une étude cas-témoins rétrospective à collecte de données rétro-prospective a été menée au service de gynécologie-obstétrique du CHU Gabriel Touré de Bamako sur une période de 12 mois (1er Août 2023 au 31 Juillet 2024). La population d'étude comprenait toutes les gestantes et parturientes admises durant cette période. Un échantillonnage exhaustif a été réalisé, incluant

toutes les primipares ayant présenté un HRP (cas) et un nombre égal de primipares n'ayant pas présenté d'HRP (témoins), appariées sur l'âge. Les données ont été collectées rétrospectivement à partir des dossiers obstétricaux, partogrammes, registres d'accouchement et d'hospitalisation, comptes rendus opératoires et fiches d'évacuation, à l'aide de fiches d'enquête. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 22.0, utilisant des statistiques descriptives (moyennes, fréquences, écarts types) et analytiques (Odds Ratio) pour comparer les groupes. La confidentialité des données a été garantie.

Résultats : Sur 3436 accouchements, la fréquence globale de l'HRP était de 8,93%, et chez les primipares, elle atteignait 18,6% (50 cas sur 269 primipares). L'âge ≤ 19 ans était prédominant dans les deux groupes. La profession de ménagère était significativement associée au groupe cas ($p=0,042$). L'absence de CPN était significativement plus fréquente chez les cas (52%) que chez les témoins (14%) ($p=0,000$). L'admission par référence/évacuation était également significativement plus élevée chez les cas (92%) ($p=0,000$). L'HRP était le principal motif d'admission chez les cas (78%). L'âge gestationnel entre 34 et 36 SA était le plus fréquent chez les cas. L'anémie (< 8 g/dl) était significativement plus fréquente chez les cas ($p=0,000$). La césarienne était la voie d'accouchement prédominante chez les cas (94%) et la transfusion sanguine a été plus fréquente ($p=0,000$). Le pronostic maternel était moins favorable chez les cas, avec une mortalité de 8% due au choc hémorragique ($p=0,004$). Les complications maternelles (anémie, HPP, troubles de la coagulation, insuffisance rénale) étaient significativement plus fréquentes chez les cas. Le pronostic foetal était sombre, avec un taux de naissance plus faible ($p=0,031$).

Conclusion : L'hématome rétro-placentaire (HRP) demeure une urgence obstétricale majeure, particulièrement chez les primipares, et nécessite une surveillance étroite des facteurs de risque identifiants. Cette étude met en évidence que l'absence de suivi prénatal et la non-prise en charge adéquate des facteurs de risque augmentent considérablement la probabilité de survenue de cette pathologie. Le pronostic materno-foetal dépend directement de la rapidité du diagnostic et de la prise en charge. Il est essentiel de renforcer la surveillance prénatale pour prévenir les complications associées à l'HRP et améliorer les résultats pour les mères et les nouveau-nés.

Mots clés : Hématome Rétro placentaire, Primipares, Facteurs de Risque, Pronostic Materno-foetal, Mali.

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DE L'HÉMATOME RÉTRO PLACENTAIRE (HRP) AU CHU D'ANGRÉ À PROPOS DE 32 CAS

Effoh ND, Koffi SV, Soro NR, Kouraogo R, Loba OPJ, Akobé P et al.

Résumé

Objectifs: Etudier à travers des observations, certains éléments épidémiologiques et cliniques de l'hématome rétroplacentaire (HRP) afin d'un diagnostic précoce permettant d'améliorer le pronostic materno-foetal.

Patientes et méthode: Il s'agissait d'une étude transversale rétrospective à visée descriptive, menée dans le service de gynécologie-obstétrique du CHU d'Angré, portant sur 32 cas d'hématome rétroplacentaire avec fœtus vivant colligés sur une population d'étude de 76 cas d'HRP. **Résultats** Nous avons colligé 32 cas d'HRP avec fœtus vivants sur un total de 76 HRP recueillis pendant cette

période d'étude, soit une prévalence de 42,11 %. L'âge moyen des patientes était de $31,7 \pm 7,8$ ans, avec une prédominance des paucipares (57,9 %). L'HRP survenait dans 91% à l'âge de prématurité. La majorité des patientes avait un revenu significativement faible (72,4 %). L'hypertension artérielle gravidique et la pré éclampsie surajoutée constituaient les complications intercurrentes les plus fréquentes de la grossesse actuelle avec des taux respectifs de 19,7 % et 31,7%. Sur le plan clinique, les contractions utérines irrégulières étaient retrouvées chez 61,8 % des patientes, les métrorragies et les légères modifications du col simulant une menace d'accouchement étaient quasi constantes. Quelques perturbations biologiques avaient été notées avec une anémie légère dans 87% des cas et une thrombopénie à la limite de la normale dans 78% des cas.

Conclusion: L'hématome rétroplacentaire demeure une pathologie fréquente et grave au CHU d'Angré. La connaissance de certains éléments du profil épidémiologique et clinique peuvent permettre de poser un diagnostic et prise en charge précoces afin de l'amélioration du pronostic materno-foetal.

Mots-clés : Hématome rétroplacentaire, facteurs de risque, pronostic materno-foetal, CHU d'Angré, Côte d'Ivoire.

PLACENTA ABRUPTIO : ASPECTS DIAGNOSTIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES DANS DEUX HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE LA VILLE DE YAOUNDÉ

Mol HL, Kendjoug Tchouala M, Ngo Dingom M, Essiben F

Résumé

Introduction : Le placenta abruptio est une urgence obstétricale majeure. L'objectif de notre travail était d'étudier les aspects diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques du placenta abruptio dans deux hôpitaux universitaires de la ville de Yaoundé.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive avec collecte rétrospective de données réalisée à l'Hôpital Central de Yaoundé et à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé. Les données ont été collectées sur une période de 6 ans allant du 1er Janvier 2020 au 31 mai 2026. Les variables analysées étaient les données sociodémographiques, diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques.

Résultats : nous avons retenu 153 patientes. La tranche d'âge la plus représentée était entre 21 - 30 ans avec un âge moyen de $29,5 \pm 1,4$. Le diagnostic était principalement clinique (96,7%) avec la triade symptomatique dominante faite des saignements vaginaux noirâtres (88,2%), des douleurs lombo-pelviennes (81,7 %) et la contracture utérine (62,7 %). Le stade 3 de SHER prédominait (55,2%). La césarienne avait été réalisée chez 65,4 % des patientes. et a transfusion sanguine chez 63,4 % d'entre elles. Les principales complications maternelles étaient l'anémie (69,9%) et la Coagulopathie intraveineuse disséminée (19%). Le taux de mortalité maternelle était de 2%. La mortalité néonatale était de 58,8 % et les complications néonatales étaient dominées par prématurité (66,7%) et les petits poids de naissances (46%).

Conclusion : Le placenta abruptio demeure une urgence obstétricale majeure. Un diagnostic précoce et une prise en charge rapide et adéquate permettraient d'améliorer le pronostic. **Mots- Clés :** Placenta abruptio, diagnostic, prise en charge, pronostic materno-foetal, Yaoundé.

PLACENTA PRÆVIA HÉMORRAGIQUE : ÉPIDÉMIOLOGIE, ASPECTS CLINIQUES ET PRONOSTIQUES A LA MATERNITÉ DE L'HOPITAL SOMINE DOLO, MOPTI, MALI

Mariko S, Coulibaly P, Haidara M, Traoré B, Bagayogo NS, Traoré MS et al.

Résumé

Introduction : Le placenta prævia est une complication de la grossesse correspondant à l'insertion du placenta au niveau du segment inférieur de l'utérus. L'objectif de notre étude était de déterminer la fréquence du placenta prævia hémorragique, son profil épidémiologique et clinique ainsi que son pronostic materno-fœtal au sein de la maternité de l'hôpital Sominé Dolo.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive portant sur 40 cas de placenta prævia hémorragique recensés sur une période de 12 mois, du 1er février 2016 au 31 janvier 2017. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS (version 16.0).

Résultats : Au Total, nous avons colligé 946 accouchements, dont 54 cas de placenta prævia ; parmi ceux-ci, 40 cas étaient hémorragiques, soit une prévalence de 4,2 %. La tranche d'âge 19-35 ans a été la plus représentée avec 50 % des cas. Le profil épidémiologique était celui de femmes mariées (80 % des cas), au foyer (50 % des cas) et multipares (45 % des cas). L'accouchement par voie haute a été pratiqué dans 87,5 % des cas ; les principales indications étaient le placenta prævia recouvrant (70 % des cas), ainsi que l'hémorragie malgré l'amniotomie au cours du travail, la présentation par le siège et la souffrance fœtale aiguë (chacune représentant 6 % des cas). La mortalité fœtale a été observée dans 25 % des cas. Les complications maternelles étaient dominées par le choc hémorragique et l'hémorragie de la délivrance, survenant respectivement dans 60 % et 40 % des cas.

Conclusion : Le placenta prævia hémorragique constitue aujourd'hui un événement redoutable susceptible de compromettre le pronostic maternel et fœtal. Une prise en charge rapide par une équipe pluridisciplinaire composée d'obstétriciens, de réanimateurs, de néonatalogistes et de biologistes pourrait améliorer ce pronostic.

Mots-clés : Placenta prævia hémorragique, pronostic materno-fœtal.

ITINÉRAIRE THÉRAPEUTIQUE DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT RÉFÉRÉES POUR RUPTURE UTÉRINE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MÈRE ET DE L'ENFANT.

Damtheou S.

Résumé

Introduction: La rupture utérine est un accident obstétrical grave, caractérisé par la présence d'une solution de continuité non chirurgicale partielle ou complète sur un utérus gravide, mettant en jeu le pronostic maternel et /ou surtout fœtal. L'objectif était de décrire l'itinéraire thérapeutique des parturientes référées pour une rupture utérine.

Patientes et méthode: Il s'agissait d'une étude transversale à visée analytique, étalée sur une période de 9 mois allant du 1er Janvier au 30 Septembre 2025, réalisée au Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena. Etaient incluses dans cette étude toutes les parturientes référées pour rupture utérine pendant la période de l'étude ; et celles consentantes. Les variables

étudiées étaient : sociodémographiques ; cliniques ; paracliniques ; thérapeutiques et pronostiques. La saisie et l'analyse des données étaient faites à l'aide des logiciels: Word et Excel, SPSS 21. Les tests chi carré de Pearson et de Fischer.

Résultats: Sur 6053 parturientes reçues 66 avaient une rupture utérine, soit une fréquence de 1,09%. L'âge moyen des parturientes était de 30,6 ans avec des extrêmes de 18 et 41 ans. La tranche d'âge de 26 -35 ans était la plus représentée (57%). Elles étaient non scolarisées (39%), des mariées (84,48%), au foyer (39,66%), majoritairement en provenance de la zone rurale (60%) avec un faible revenu (65,52 %), et provenaient des hôpitaux de district (55,17 %), parcourant entre 50 à 100 Km (34,48 %). Le choix de l'itinéraire était dominé par la proximité des parturientes des structures de santé avec (53,45%). La cicatrice utérine est considérée comme le facteur majeur de la rupture utérine (43,10%). L'hystérorraphie était la méthode chirurgicale la plus utilisée (77,59%).

Conclusion: La rupture utérine est une complication fréquente de la grossesse dans nos maternités dont l'admission était par référence.

Mots clés: CHUME, rupture utérine, itinéraire, N'Djamena.

Abstract

Introduction: Uterine rupture is a serious obstetric complication characterised by the presence of a partial or complete non-surgical rupture in a pregnant uterus, which compromises the prognosis for the mother and, above all, the foetus. The aim was to describe the clinical pathway for women referred for uterine rupture. Patients and methods. This was a cross-sectional study with an analytical focus, conducted over a nine-month period from 1 January to 30 September 2025 at the University Hospital Centre for Mother and Child in N'Djamena. Included in this study were all parturients referred for uterine rupture during the study period, provided they gave their consent. The variables studied were: sociodemographic; clinical; paraclinical; therapeutic and prognostic. Data entry and analysis were carried out using the following software: Word, Excel and SPSS 21. The Pearson and Fischer chi-square tests were used. Results. Of the 6,053 parturients admitted, 66 had a uterine rupture, representing a frequency of 1.09%. The mean age of the parturients was 30.6 years, ranging from 18 to 41 years. The 26–35 age group was the most common (57%). They were uneducated (39%), married (84.48%), homemakers (39.66%), predominantly from rural areas (60%) with low incomes (65.52%), and were referred from district hospitals (55.17%), having travelled between 50 and 100 km (34.48%) The choice of referral pathway was primarily determined by the proximity of the pregnant women to healthcare facilities (53.45%). A previous caesarean section scar was considered the main risk factor for uterine rupture (43.10%). Hysteroraphia was the most commonly used surgical method (77.59%).

Conclusion: Uterine rupture is a common complication of pregnancy in our maternity wards where admission was by referral.

Keywords: CHUME, uterine rupture, itinerary, N'Djamena.

RUPTURE UTÉRINE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ABÉCHÉ : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES DE JANVIER 2023 À DÉCEMBRE 2025

Naim C, Sabre E, Abbo Doungous M, Mihimit A, Mahamat Abani H, Lhagadang F

Résumé

Introduction : La rupture utérine une des urgences obstétricales et demeure un problème de santé publique dans les pays en développement. Le but de ce travail est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostic de la rupture utérine au Centre Hospitalier Universitaire d'Abéché.

Methodologie : nous avons mené une étude transversale descriptive rétrospective allant du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2025. Etaient incluses toutes la patientes ayant eu une rupture utérine admise au service de gynécologie-obstétrique du CHUA pendant la période d'étude. Les variables d'études étaient d'ordre épidémiologique, clinique, thérapeutique et pronostic. L'analyse des données a été faite grâce au logiciel Excel 2021.

Resultats : nous avons colligé 143 cas de rupture utérine sur 15112 accouchements, soit une fréquence hospitalière de 0,94%. Les patientes étaient jeunes (62,17%), avec un âge médian de 28,66±6,34. Elles étaient des femmes au foyer dans 71,32%. Elles venaient des zones rurales dans 80,5%. Elles étaient référées dans 60,83%. Les grandes multipares représentaient 47,56%. Les antécédents de césarienne étaient de 25,17%. La grossesse n'était pas suivie dans 70,62%. La rupture utérine était diagnostiquée au cours du travail dans 72,72%. La rupture était complète dans 80,41%. Le traitement était conservateur dans 89,51%. La létalité maternelle était de 6,29%. Le fœtus était mort dans 80,41%.

Conclusion : La rupture utérine reste encore fréquente dans notre contexte. La mise en œuvre d'un réseau SONU opérationnel couvrant toute la province contribuera à améliorer la prise en charge des urgences.

Mots clés : Rupture utérine, Epidémiologie, morbidité, létalité CHU -Abéché Uterine Rupture at Abeche University Hospital: Epidemiological, Clinical, Therapeutic and Prognostic Aspects from January 2023 to December 2025 ABSTRACT

Introduction : Uterine rupture is one of the most serious obstetric emergencies and remains a public health problem in developing countries. The aim of this study is to describe the epidemiological, clinical, therapeutic and prognostic aspects of uterine rupture at the Abeche University Hospital. **METHODOLOGY:** We conducted a retrospective descriptive cross-sectional study covering the period from 1 January 2023 to 31 December 2025. The study included all patients who had suffered a uterine rupture and were admitted to the gynecology and obstetrics department of the CHUA during the study period. The study variables were epidemiological, clinical, therapeutic and prognostic. Data analysis was performed using Excel 2021. **RESULTS:** We identified 143 cases of uterine rupture out of 15,112 deliveries, representing a hospital incidence rate of 0.94%. The patients were young (62.17%), with a median age of 28.66 ± 6.34. 71.32% were housewives. 80.5% came from rural areas. 60.83% were referred. Women with multiple previous births accounted for 47.56%. The history of caesarean section was 25.17%. The pregnancy was not monitored in 70.62% of cases. Uterine rupture was diagnosed during labour in 72.72% of cases. The rupture was complete in 80.41% of cases. Conservative management was used in 89.51% of cases. The maternal mortality rate was 6.29%. The fetus was

dead in 80.41% of cases.

Conclusion : Uterine rupture remains common in our setting. The establishment of a fully operational SONU network covering the entire province will help improve the management of emergencies.

Keywords: Uterine rupture, Epidemiology, morbidity, mortality, Abeche University Hospital

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET PRONOSTIC DES RUPTURES UTERINES A L'EPHN DE TREICHVILLE

Kume S, Okon G, Saki C, Oyélade M, Tijani F, Poudioung G et al.

Résumé

Objectifs : Décrire le profil épidémiologique et analyser les facteurs influençant le pronostic maternel des ruptures utérines au CHU de Treichville.

Patientes et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique réalisée sur une période de quatre ans. Ont été incluses toutes les patientes ayant présenté une rupture utérine au cours du travail avec confirmation clinique et/ou chirurgicale évacuées ou référées des centres périphériques. Les données ont été recueillies à partir des dossiers obstétricaux, registres opératoires et registres de salle de travail. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel Epi Info version 7.

Résultats : Sur 11 826 accouchements enregistrés durant la période d'étude, 78 cas de rupture utérine ont été colligés, soit une fréquence hospitalière de 0,66 %. L'âge moyen des patientes était de 36 ans et les femmes âgées de 35 ans ou plus représentaient 65,39 % des cas. Les multipares constituaient 69,24 % des patientes et les ruptures sur utérus sain représentaient 70,51 % des cas. La majorité des patientes avaient réalisé moins de quatre consultations prénatales (78,2 %) et 96,16 % avaient été admises par évacuation. Les ruptures utérines incomplètes représentaient 52,57 % des cas et les ruptures segmentaires 56,41 %. L'hystérectomie subtotale constituait le principal traitement chirurgical (58,98 %). La mortalité maternelle était de 24,37 % et le taux de mort-nés de 85,9 %. Après analyse multivariée, les facteurs indépendamment associés au mauvais pronostic maternel étaient : le travail prolongé (ORa = 0,24 ; IC95 % : 0,06–0,88), l'instabilité hémodynamique à l'admission (ORa = 8,91 ; IC95 % : 1,62–48,94), l'indisponibilité du bloc opératoire (ORa = 4,7 ; IC95 % : 1,11–20,23) et l'hystérectomie (ORa = 18,63 ; IC95 % : 1,83–189,31).

Conclusion : La rupture utérine demeure une complication obstétricale grave au CHU de Treichville, associée à une forte mortalité maternelle et périnatale. L'amélioration du suivi prénatal, du système de référence-évacuation et de la disponibilité des ressources chirurgicales et transfusionnelles apparaît indispensable pour améliorer le pronostic maternel.

Mots-clés : Rupture utérine, Pronostic maternel, Facteurs de risque, CHU de Treichville, Côte d'Ivoire.

ODD3 ,ET SANTE MATERNELLE : QUEL EST L'IMPACT RÉEL DES CONSULTATIONS PRÉNATALES SUR LA RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE ET NÉONATALE ?

Ehouman A.

RUPTURES UTÉRINES AU DÉPARTEMENT DE GYNÉCOLOGIE D'OBSTÉTRIQUE ET DE MÉDECINE DE LA REPRODUCTION DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SOURO SANOU DE BOBO-DIOULASSO

Savado/Komboigo BE, Sanou JD, Sawadogo M, Some DA

Résumé

Introduction : La rupture utérine est une complication obstétricale grave mettant en jeu le pronostic maternel et fœtal. L'objectif de l'étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des cas de rupture utérine pris en charge au DGOMR.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude rétrospective, descriptive et analytique qui s'est déroulée d'Octobre 2023 à Décembre 2025.

Résultats : Nous avons colligé 60 cas de rupture utérine sur un total de 16267 accouchements soit une fréquence de 0,36 %. L'âge moyen était de $29,51 \pm 5,19$ ans avec les extrêmes de 21 à 40 ans. Les causes de RU identifiées ont été dominées par l'utérus cicatriciel 30%, la disproportion foeto-pelvienne 15% et les expressions abdominales 8,33%. Le traitement a été chirurgical (85% ont bénéficiés d'une hystérogrographie et 15% d'une hystérectomie). Dans cette étude les complications maternelles étaient dominées par l'anémie sévère 58,33% puis les infections 37,50%. La mortalité maternelle était nulle ; cependant nous avons observé une forte mortalité périnatale à hauteur de 88,89%. Une association statistiquement significative a été observée entre l'intervalle inter- gènesique, le moment du diagnostic, le type de RU et le pronostic néonatal.

Conclusion : La rupture utérine est une urgence obstétricale qui reste fréquente dans notre contexte nécessitant des mesures spécifiques.

Mots clés : Rupture utérine, causes, morbidité maternelle, mortalité périnatale ; CHUSS ; Burkina-Faso.

ÉTUDE DE L'EFFET DE LA LOI 2021-12 DU 20 DÉCEMBRE 2021 SUR LES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE DANS LA VILLE DE PARAKOU : À PARTIR DES DONNÉES DES ANNÉES 2019-2021 ET 2022-2024

Sidi IR, Babadjihou OCO, Atadé SA, Obossou AAA, Vodouhè M, Klikpézo R et al.

Résumé

Introduction : Adoptée en 2021, la loi n°2021-12 a élargi les conditions d'accès à l'avortement sécurisé au Bénin afin de réduire les interruptions volontaires de grossesse (IVG) clandestines et la mortalité maternelle évitable. Trois ans après sa mise en œuvre, cette étude vise à apprécier l'effet de cette loi sur les interruptions volontaires de grossesse à Parakou.

Méthodes : Il s'agit d'une étude quasi-expérimentale avant-après, au CHUD Borgou et à la clinique de santé sexuelle et reproductive de l'ABPF. Les données rétrospectives de 2019 à 2024 ont permis d'évaluer l'évolution des proportions d'IVG sécurisées, des complications et de la mortalité.

Résultats : Au total, 1669 cas d'avortement ont été recensés. L'âge moyen des patientes était de $24,8 \pm 6,2$ ans, avec une prédominance de la tranche d'âge 19-26 ans (54,2 %). Les femmes étaient majoritairement étudiantes ou élèves (38,2 %), célibataires (57,4 %). Après l'adoption de la loi, la proportion d'IVG sécurisées a légèrement augmenté (77,3 % contre 74,9 % avant la loi ; $p = 0,292$), tandis qu'une

amélioration significative du pronostic maternel a été observée : les complications graves et décès sont passés de 30,8 % à 21,6 % ($p = 0,049$) et les hospitalisations post-IVG ont diminué de 51,9 % à 39,4 % ($p = 0,018$).

Conclusion : Ces résultats suggèrent un impact positif de la réforme sur la santé des femmes, traduisant un progrès vers la réduction des avortements à risque.

Mots-clés : Loi 2021-12 – Interruption volontaire de grossesse – Avortement sécurisé – Mortalité maternelle – Parakou

HYSTÉRECTOMIES OBSTÉTRICALES D'URGENCE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT DE N'DJAMENA

Danmadji NL, Adanao MH, Foba K, Bray G, Damtheou S, Foumsou L

Résumé

Introduction : L'hystérectomie obstétricale d'urgence est une intervention radicale réalisée pour sauver la vie maternelle face à des complications obstétricales graves, principalement hémorragiques. Le but était d'améliorer la prise en charge des complications obstétricales graves au CHU-ME de Ndjaména. Patientes et

méthode : Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive menée d'octobre 2020 à septembre 2025 au service de gynécologie-obstétrique du CHU-ME. Tous les cas d'hystérectomie obstétricale d'urgence étaient inclus. Les variables étudiées étaient épidémiologiques, cliniques et pronostiques. Les données étaient saisies et analysées par les logiciels Word 2017 et SPSS.23.

Résultats : L'hystérectomie obstétricale d'urgence est peu fréquente (0,7 %). Elle est réalisée chez les patientes jeunes (30,7 ans), multipares (48,9 %), présentant une atonie utérine (42,6 %) ou l'hématome rétro-placentaire (28,7 %). Le pronostic est marqué par une mortalité maternelle (4,9 %) et périnatale (57,3%) élevée.

Conclusion : L'hystérectomie obstétricale d'urgence est associée à un pronostic materno- fœtal préoccupant. L'amélioration du suivi prénatal, la prévention des hémorragies obstétricales et le renforcement de capacité des maternités sont indispensables pour réduire son incidence et ses conséquences.

Mots-clés : Hystérectomie obstétricale – urgence – hémorragie – CHU-ME.

ANALYSE DES DEMANDES DE PRODUITS SANGUINS DE 2023 À 2025 DU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE DU CHU RÉGIONAL DE OUAHIGOUYA, BURKINA FASO.

Sib SR, Komboigo E, Sanogo M, Drabo R, Kaboré S, Ouédraogo I

Résumé

Introduction : l'hémorragie et l'anémie sévère sont fréquentes et constituent des causes de décès maternels. Leur prise en charge peut requérir des produits sanguins labiles (PSL) dont la disponibilité n'est pas toujours assurée. Il nous a paru alors nécessaire d'analyser les demandes de produits sanguins dans notre contexte.

Méthodes : il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive basée sur une collecte rétrospective des données du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2025 au Dépôt Préleveur- Distributeur de produits sanguins (DPD/PS) de Ouahigouya.

Résultats : 4385 proches de PSL ont été demandées par le service de gynécologie obstétrique soit 15,30% des demandes. Dans le contexte de gravidité-puerpéralité, l'anémie sur grossesse (26,09%),

l'hémorragie du post-partum (16,38%) et l'hématome rétro-placentaire (11,40%) ont motivés plus fréquemment les demandes. Concernant les pathologies gynécologiques, les cancers gynécologiques et les myomes utérins étaient les plus en cause (45,84% et 36,11% respectivement). Les demandes ont été formulées en urgence dans 76,85% des cas. Les indications étaient l'anémie décompensée (47,03%), et l'hémorragie per-opératoire (6,69%). Le CGR et le PFC étaient les types de PSL demandés. Le Concentré de plaquettes, et les PSL compatibles ou phénotypés n'ont jamais été demandés car non disponibles. Le niveau de satisfaction global des besoins était de 70,85%.

Conclusion : les besoins en transfusion sanguine du service de gynécologie obstétrique sont importants. L'érection du DPD/PS en centre régional de transfusion sanguine pourrait lui permettre de mieux satisfaire la demande de PSL.

Mots clés : transfusion sanguine, produits sanguins labiles, gynécologie, obstétrique, Ouahigouya.

IMPACT DU SYSTÈME DE RÉFÉRENCE/ CONTRE-RÉFÉRENCE DANS LA RÉDUCTION DES DÉCÈS MATERNELS ÉVITABLES DANS LE DISTRICT SANITAIRE ADJAMÉ-PLATEAU-ATTECOUBE (CÔTE D'IVOIRE)

Fofana D.

Résumé

Introduction : La mortalité maternelle demeure un défi majeur de santé publique en Côte d'Ivoire. Le système de référence et de contre-référence constitue une stratégie essentielle pour améliorer l'accès rapide aux soins obstétricaux d'urgence et réduire les décès maternels évitables. Cette étude a évalué son impact dans le District Sanitaire d'Adjamé-Plateau-Attécoubé (APA) entre 2023 et 2025.

Méthodes : Une étude analytique rétrospective a été réalisée à partir des données du DHIS2, des registres de référence/contre-référence et des audits de décès maternels. Les indicateurs étudiés comprenaient le nombre de références, les délais de transfert, le taux de létalité obstétricale et les décès maternels évitables.

Résultats : Le nombre de références et contre-références obstétricales est passé de 970 en 2023 à 1 954 en 2025. Durant la même période, les décès maternels évitables ont diminué de 16 à 7 cas. Le taux de létalité obstétricale est passé de 1,32% à 0,35%. L'amélioration de la communication entre les structures sanitaires, l'utilisation accrue des fiches de référence et la disponibilité des moyens de transport ont contribué à réduire les délais de prise en charge.

Conclusion : Le renforcement du système de référence et de contre-référence a amélioré la prise en charge des urgences obstétricales et contribué à la réduction des décès maternels dans le District APA. Sa pérennisation est essentielle pour renforcer la santé maternelle.

Mots-clés : Mortalité maternelle, référence, contre-référence, urgences obstétricales, Côte d'Ivoire.

Abstract

Introduction : Maternal mortality remains a major public health challenge in Côte d'Ivoire. The referral and counter-referral system is a key strategy for improving timely access to emergency obstetric care and reducing preventable maternal deaths. This study assessed its impact in the Adjamé-Plateau-Attécoubé (APA) Health District

from 2023 to 2025. **Methods:** A retrospective analytical study was conducted using DHIS2 data, referral and counter-referral registers, and maternal death audit reports. Indicators included the number of referrals, transfer delays, obstetric case fatality rates, and preventable maternal deaths. **Results:** Obstetric referrals and counter-referrals increased from 970 in 2023 to 1,954 in 2025. During the same period, preventable maternal deaths decreased from 16 to 7 cases. The obstetric case fatality rate declined from 1.32% to 0.35%. Improved communication between health facilities, greater use of referral forms, and better transportation availability contributed to reducing delays and improving emergency obstetric care.

Conclusion : Strengthening the referral and counter-referral system improved the management of obstetric emergencies and contributed to the reduction of maternal deaths in the APA Health District. Sustaining these achievements is essential for further improving maternal health outcomes.

Keywords: Maternal mortality, referral system, counter-referral, emergency obstetric care, Côte d'Ivoire.

LA RÉFÉRENCE/ ÉVACUATION DANS LE DISTRICT SANITAIRE COMMUNE V DE BAMAKO/MALI

Samaké A, Traoré SO, Bocoum A, Doumbia S, Kanté IO, Sima M et al.

Résumé

Résumé Introduction. Le système d'évacuation est un processus de gestion des services de santé d'un district pour une prise en charge efficace et efficiente des malades dans un contexte d'urgence. L'objectif du travail était d'évaluer le système d'évacuation du district sanitaire de la commune V de Bamako. Matériel et méthode. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à visée évaluative qui s'est déroulée sur un période de 3 mois. Elle a porté sur les patientes évacuées pour des soins obstétricaux et les responsables des organes de gestion du système d'évacuation de la commune V du District de Bamako. L'analyse des données a été faite avec les logiciels Epi info3.5.3, STATA. **Résultats.** Les évacuées ont représenté 40,69% des admissions. La mairie n'avait rien payé sa quote-part (0F CFA). Un peu plus de la moitié (50,55%) des patientes avaient été transportées par l'ambulance. Moins de la moitié des patientes étaient accompagnées par un personnel médical pendant l'évacuation (42,77%). L'accouchement par voie a représenté 39,45% des cas. Nous avons enregistré 2 cas de décès maternels constatés à l'arrivée. **Conclusion.** Le système d'évacuation en commune V de Bamako souffre d'énormes dysfonctionnements qui affectent souvent le pronostic obstétrical. **Mots clés.** Urgence, obstétricale, transfert, pronostic. **THE REFERRAL/ EVACUATION SYSTEM IN THE HEALTH DISTRICT COMMUNE V OF BAMAKO/MALI** **Auteurs :** Samaké A, Traoré SO, Bocoum A, Doumbia S, Kanté IO, Sima M, Diakité NIM, Tall S, Dembélé F, Diakité N, Sylla N, Traoré OM, Théra T, Tégueté I, Traoré Y. **Summary :** **Introduction.** The evacuation system is a process for managing district health services to ensure effective and efficient patient care in an emergency context. The objective of this study was to evaluate the evacuation system in the health district of Commune V of Bamako. **Materials and Methods:** This was a descriptive, evaluative cross-sectional study conducted over a period of 3 months. It focused on patients evacuated for obstetric care and the managers of the evacuation system management bodies in commune V of the District of Bamako. Data analysis was performed

using Epi info3.5.3 and STATA software. Results: Evacuees accounted for 40.69% of admissions. The town hall had not paid its share (0 CFA francs). Slightly more than half (50.55%) of patients were transported by ambulance. Less than half of patients were accompanied by medical personnel during evacuation (42.77%). 39.45% of cases were delivered by vaginal delivery. We recorded 2 cases of maternal deaths noted on arrival.

Conclusion : The evacuation system in commune V of Bamako suffers from significant dysfunctions that often affect obstetric outcomes. **Keywords:** Emergency, obstetric, transfer, prognosis.

EVACUATION DES URGENCES OBSTÉTRICALES : A PROPOS DE CAS 266 A LA MATERNITÉ DE OUASSAKARA ENTRE 2022 ET 2025.

Adakanou A, Zoua K, Kehi S, Kobenan J, Pkle E, N'guessan O et al.

PRONOSTIC MATERNO-FOETAL DES RÉFÉRENCES ET ÉVACUATIONS OBSTÉTRICALES PRISES EN CHARGES DANS LA SALLE D'ACCOUCHEMENT DU CHU-ME

Kheba F, Mahamat AC, Hawaye CM, Adoumadji JR, Ndonaye DC, Nehoundamadji F et al.

Résumé

Introduction : La référence obstétricale est un maillon essentiel de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Elle permet aux populations d'accéder aux soins qui ne sont pas susceptibles d'être administrés à la base et de prendre en charge certaines complications survenant pendant les accouchements. L'objectif était d'identifier les déterminants des références/évacuations obstétricales dans la salle d'accouchement et évaluer le pronostic materno-fœtal. Patientes et

méthode : Il s'agissait d'une étude prospective type descriptive qui s'était déroulée au Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant sur une période de trois mois. Les données socio-démographiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques étaient étudiées. L'analyse de données était faite avec le logiciel SPSS 20.0.

Résultats : Au total 3037 accouchements était enregistré dont 718 cas de références/évacuations soit une fréquence de 23,64%. La tranche d'âge de 20-35 ans était la plus concernée avec une fréquence de 63,78%. Les femmes non scolarisées étaient majoritaires dans 79,11%. Les femmes sans-emploi étaient les plus représentées soit 91,95%. Dans 98,05% des cas référés, le CHU-ME n'était pas alerté avant la référence. Les moyens d'évacuation les plus fréquemment utilisés étaient les taxis/motos dans 63,93%. Le motif de références n'était pas documenté dans 40,11%. Les paucipares étaient les plus nombreuses soit 49,03%. Le diagnostic à l'admission était le travail d'accouchement simple à 27,44%, suivi de travail d'accouchement dans utérus cicatriciel dans 10,17%. La césarienne était la voie d'accouchement dans 53,76% des femmes référées. Le décès maternel était enregistré dans 0,97%, le taux de mort-né était de 12,12% et 21,08% des nouveau-nés étaient transférés au service de la pédiatrie.

Conclusion : Les références sont fréquentes dans les salles d'accouchement. Le système d'alerte et la rapidité des soins améliorent le pronostic tant pour la mère que pour le fœtus.

Mots clé : Références, Pronostic materno-fœtal, CHU-ME, N'Djamena

Abstract

Introduction : Obstetric referral is an essential link in reducing maternal and neonatal mortality. It enables populations to access care that is not likely to be provided at the grassroots level and to receive treatment for some complications that arise during childbirth. The objective was to identify the determinants of obstetric referrals/evacuations in the delivery room and to assess the maternal-fetal prognosis. Patients and methods: This was a prospective descriptive study conducted at the University Mother and Child Hospital over a three-month period. Socio-demographic, clinical, therapeutic, and prognostic data were studied. Data analysis was performed using SPSS 20.0 software. Results: A total of 3,037 births were recorded, including 718 cases of referrals/evacuations, representing a frequency of 23.64%. The 20-35 age group was the most affected, with a frequency of 63.78%. Uneducated women accounted for the majority, at 79.11%. Unemployed women were the most represented, at 91.95%. In 98.05% of referred cases, the CHU-ME was not alerted before the referral. The most frequently used means of evacuation were taxis/motorcycles in 63.93% of cases. The reason for referral was not documented in 40.11% of cases. Women who had given birth few times were the most numerous, at 49.03%. The diagnosis on admission was simple delivery in 27.44% of cases, followed by delivery in a scarred uterus in 10.17% of cases. Cesarean section was the mode of delivery in 53.76% of referred women. Maternal death was recorded in 0.97%, the stillbirth rate was 12.12%, and 21.08% of newborns were transferred to the pediatric unit.

Conclusion : Referrals are common occurrences in the delivery room. The alert system and prompt care can improve the prognosis for both mother and fetus. **Keywords:** Referrals, Maternal-fetal prognosis, CHU-ME, N'Djamena

REVUES DE DÉCÈS MATERNELS A L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BOUAKE (CÔTE D'IVOIRE) DE 2021 A 2025

Boko Dagoun DE, Menin MM, Samaké Y, Kouadio KN, M'broh CG, Djanhan LE et al.

Résumé

Résumé :

Introduction : la revue de décès maternel est l'une des stratégies de réduction de la mortalité maternelle. Patientes et

méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective transversale, descriptive. Elle a été réalisée à la maternité de l'hôpital Universitaire de Bouaké du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2025. Tous les cas de décès maternels conformes à la définition de l'OMS ont été inclus.

Résultats : Nous avons enregistré 371 cas de décès maternels sur 37241 naissances vivantes et revues 180 dossiers de décès. Le ratio de mortalité maternelle était de 996,21 pour 100 000 naissances vivantes. Seuls 48,51% des décès ont été revues. Les patientes avaient un âge moyen de 28 ans. Elles étaient : ménagères (87,22%), en union libre (78,89%), non instruites (68,88%), multipares (42,77%), mal suivies (72,22%), évacuées (79,55%), et accouchées hors de Bouaké (40%) par voie basse (45,45%). La période de survenue des décès était le post-partum (59,44%) immédiat (76,66%). Ces décès étaient évitables (83,33%). Les causes obstétricales directes (68,33%) étaient les hémorragies (45,55%), l'HTA et complications (15,55%). L'anémie chronique (18,33%) était une des causes obs-

tétricales indirectes. Les dysfonctionnements constatés étaient : évacuations tardives (70%), retard de prise en charge (70%), mauvaise qualité des CPN (67,22%). Il y avait un diagnostic et traitement (100%). Les retards (1er, 2ème, 3ème) représentaient les facteurs contributifs aux décès. L'exécution des recommandations était de 45,67%.

Conclusion : le ratio de la mortalité maternelle est élevé avec un taux de revues de décès maternels faible. La réduction de la mortalité maternelle nécessite une approche plurisectorielle.

Mots clés : Revues - Décès - Maternels- Bouaké.

DÉCÈS MATERNELS AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE N'TCHENGUE DU 01 JANVIER 2025 AU 31 DÉCEMBRE 2025

Agossou Moussienguili EP, Madi TG, Eya'ama Mve R, Bang JA, Mayi Tsonga S, Meyé JF

Résumé

Introduction : Les décès maternels constituent un problème de santé publique mondial. Au Gabon selon l'Enquête Démographique et de Santé du Gabon (EDSG-2021) nous étions à 399 décès pour 100 000 naissances vivantes, cette situation préoccupante nous a mené notre étude afin

Objectif : Décrire les caractéristiques sociodémographiques des patientes décédées et énumérer les étiologies et proposer des solutions.

Resultat : Nous avons enregistré 12 cas de décès maternels pour 2822 naissances soit un ratio de 425/100000 naissances vivantes. L'âge moyen des patientes étaient de 33,4 ans [- ans], elles étaient sans emploi dans 25% des cas, elles étaient en concubinage dans 1% des cas. Elles étaient assurées CNAMGS dans 25% des cas, les décès sont survenus en antépartum pour 1% des patientes, majoritairement décédées en postpartum, les causes directes sont retrouvées chez 12 patientes soit 100%. Le 3ème retard était le plus fréquent avec 5 cas soit 41,66% des cas. Nous avons audité 4 dossiers soit 33,3%

Conclusion : Le taux des décès maternels est élevé dans notre étude. La sensibilisation des populations et la formation des sage-femmes dans la prise en charge des pathologies responsables des décès évitables pourraient réduire le ratio des décès maternels.

Mots-cles : Décès, Maternel, Maternité, CHR.

DÉCÈS MATERNEL

Kheba F.

LA MORTALITÉ MATERNELLE À LA RÉANIMATION GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE DU CHU DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT DE N'DJAMENA.

Hissein AM, Kheba F, Ines H, Abbo D, Foumsou L

Résumé

Introduction : Le décès maternel se définit « comme le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelles qu'en soient la durée et la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par

la grossesse ou les soins qu'elle a motivé, mais ni accidentelle ni fortuite ». L'objectif du travail était de contribuer à la réduction du taux de morbi-mortalité maternelle à la réanimation du CHU-ME. Patientes et

méthode : Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique, d'une durée de sept mois, allant de juin 2025 à décembre 2025 qui a été réalisée sur les dossiers de patientes admises et décédées à la réanimation au CHU Mère-Enfant. Étaient inclus dans l'étude tous les cas de décès maternels survenus pendant la période d'étude. Les variables étudiées étaient : d'ordre épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif. Les données recueillies à l'aide d'une fiche de collecte ont été analysées grâce au logiciel SPSS16.0.

Résultats : durant la période d'étude, nous avons enregistré 56 cas de décès maternels, soit une fréquence de 2,47%.

Conclusion : cette étude montre que le ratio de mortalité maternelle reste encore élevé dans notre pays.

Mots clés : Mortalité maternelle, réanimation, CHU-ME, N'Djaména, Tchad

PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES DÉCÈS MATERNELS DANS LES SIX RÉGIONS DU PÔLE RÉGIONAL D'EXCELLENCE SANTÉ ABIDJAN, CÔTE D'IVOIRE, 2025

Doumbia MC, Ahoussou EKM, Soro M, Pierre W, Yavo W, Tiembre I

Résumé

Introduction : En Côte d'Ivoire, la Surveillance des Décès Maternels et de la Riposte (SDMR) est un pilier stratégique des politiques de santé reproductive. Ce travail dresse le bilan 2024 de la SDMR au sein du Pôle Régional d'Excellence en Santé (PRES) Abidjan pour analyser la dynamique épidémiologique et évaluer la qualité du système d'information.

Méthodes : Étude transversale descriptive menée de janvier à décembre 2024, croisant les notifications hebdomadaires de la SDMR et du DHIS2. Les caractéristiques individuelles, spatiales, temporelles et cliniques ont été analysées avec Excel et SPSS 18.

Résultats : La complétude moyenne de la SDMR était de 82,3 %, révélant d'importantes lacunes : les antécédents obstétricaux étaient ignorés dans plus de 30 % des cas (jusqu'à 55,6 % de complétude en région Y) et 40 % des causes de décès n'étaient pas documentées. Sur les 278 décès enregistrés (étalés sur 52 semaines, pic de 34 en avril), la région X était la plus touchée, et 74 % des patientes résidaient en milieu urbain. L'âge médian était de 29,5 ans (10–52 ans) ; les 20–39 ans représentaient 72 % des cas et les adolescentes 14,0 %. Les femmes de gestité ≥ 4 (29,5 %) et les primipares/nullipares (29,1 %) étaient les plus touchées. Le Ratio de Mortalité Maternelle global s'élevait à 144 décès pour 100 000 NV, culminant à 228 en région M et 204 en région Z. Enfin, 80 % des décès ont eu lieu en établissement sanitaire, principalement en post-partum immédiat (49 %). Hors causes indéterminées, les autres complications obstétricales (30 %) et les hémorragies (22 %) prédominaient.

Conclusion : La mortalité maternelle dans le PRES Abidjan demeure préoccupante. Les faiblesses de complétude de la SDMR limitent l'analyse fine des causes évitables, imposant un renforcement urgent de la qualité des données de surveillance.

Mots clés : Mortalité maternelle, PRES-Abidjan, surveillance, complications obstétricales, Côte d'Ivoire, DHIS2.

AUDIT DES DÉCÈS MATERNELS DE JANVIER 2022 À DÉCEMBRE 2025 DANS UN HÔPITAL DE NIVEAU 2 À ABIDJAN : À PROPOS DE 46 CAS

Yéo K, Boussou K, Yao A, Ouattara I, Kouassi C, Boni S

Résumé

Introduction : En Côte d'Ivoire, le taux de mortalité reste encore élevé et constitue un problème majeur de santé publique. L'objectif de cette étude était de documenter les cas de décès maternels à l'Hôpital général d'Adjamé.

Matériels et méthode : nous avons réalisé une étude rétrospective, menée sur une période 4 ans dans la maternité de l'Hôpital général d'Adjamé. Ont été inclus, tous les décès survenus dans le service avec un dossier médical et répondant à la définition de l'OMS. Les dossiers incomplets ont été exclus.

Résultats : Sur 13 993 naissances vivantes, nous avons colligé 46 décès maternels, soit 328 décès maternels pour 100 000 naissances. Les patientes décédées étaient évacuées dans un état précaire des maternités périphériques et des centres privés exerçant dans la clandestinité dans plus de la moitié des cas. L'âge moyen des patientes était de 28 ans. Il s'agissait de primipares (36,95 %) et de multipares (28,28%) non instruites dans 60,86% des cas. Les causes directes représentaient 79, % des cas, dominées par les hémorragies 47,20% et le syndrome vasculo rénal 30,5%. Le déficit de produits sanguin a été observé dans 52% des cas d'hémorragies du post partum.

Conclusion : Le ratio de mortalité maternelle demeure élevé en Côte d'Ivoire. La réduction de la mortalité maternelle nécessite une approche plurisectorielle, au niveau de l'état, du personnel de santé et de la communauté.

Mots-clés : Décès maternel, Hémorragie du post partum, syndrome vasculo-rénaux, Hôpital de niveau 2

AUDIT OF MATERNAL DEATHS FROM JANUARY 2022 TO DECEMBER 2025 IN A LEVEL 2 HOSPITAL IN ABIDJAN: ABOUT 46 CASES

Introduction : In Côte d'Ivoire, the mortality rate remains high and constitutes a major public health problem. The objective of this study was to document maternal deaths at Adjamé General Hospital. Materials and methods: We conducted a retrospective study over a four-year period in the maternity ward of Adjamé General Hospital. All deaths occurring in the department with a medical record and meeting the WHO definition were included. Incomplete records were excluded. Results: Out of 13,993 live births, we collected data on 46 maternal deaths, representing 328 maternal deaths per 100,000 live births. The deceased patients were evacuated in precarious condition from peripheral maternity hospitals and private clinics operating clandestinely in more than half of the cases. The average age of the patients was 28 years. They were primiparous (36.95%) and multiparous (28.28%), with 60.86% lacking formal education. Direct causes accounted for 79% of cases, predominantly hemorrhage (47.20%) and renal vasculitis (30.5%). Blood product deficiency was observed in 52% of postpartum hemorrhage cases.

Conclusion : The maternal mortality ratio remains high in Côte d'Ivoire. Reducing maternal mortality requires a multisectoral approach at the state, healthcare worker, and community levels.

Keywords: Maternal death, Postpartum hemorrhage, Renal and vascular syndromes, Level 2 hospital

MATERNAL MORTALITY RELATED TO ISCHEMIC STROKE ASSOCIATED WITH ECLAMPSIA AT SOURO SANOU UNIVERSITY HOSPITAL, BURKINA FASO: A RETROSPECTIVE CASE SERIES WITH HISTORICAL COMPARISON

Boussini Z, Some WCL, Ouédraogo PV, Kam SP, Millogo JDLC, Togbé ASE et al.

Résumé

Maternal mortality related to ischemic stroke associated with eclampsia at Sourou Sanou University Hospital, Burkina Faso: a retrospective case series with historical comparison BOUSSINI Zénabou Gynécologue-Obstétricienne Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanou, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso Correspondance : zena-boussini@yahoo.fr • Tél. : (+226) 76 52 67 53 Zenabou Boussini 1, W Carine Linda Some 1, P. Victor Ouedraogo2,4, Semon Paulin Kam 1, Jean De la Croix Millogo 1, AS Eric Togbé 1, Evelyne Komboigo 3,4, Der Adolphe Some 1,4 1Département of Gynecology and Obstetric, Sourô Sanou University Teaching Hospital Center, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso 2Département of medicine, neurology service, Sourô Sanou University Teaching Hospital Center, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso 3Pala University Teaching Hospital Center, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso 4Higher Institute of Health Sciences, Nazi Boni University, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso Abstract Background: Pregnancy-associated stroke (PAS) is a rare but catastrophic neuro-obstetric complication, particularly in low-resource settings. Objective: To describe clinical characteristics of perinatal ischemic stroke cases at Sourou Sanou University Hospital, benchmarking against the 2020 historical cohort. Methods: We conducted a retrospective descriptive case series of two cases of ischemic stroke complicating severe preeclampsia/eclampsia managed in 2025. Data were extracted from medical records, admission-discharge registers and institutional maternal mortality audit files, and were interpreted alongside a descriptive historical comparison with audit-derived data from 2020. Results: Two young primiparous patients, aged 22 and 25 years, presented with antepartum ischemic stroke in the context of severe hypertensive disease. Their management coincided with institutional supply tensions affecting essential emergency medications. One patient died on day 3 and the other survived with severe motor sequelae. Historical audit data from 2020 recorded four fatal cases during a period of major COVID-19-related disruption in access to care.

Conclusion : Ischemic stroke associated with severe preeclampsia/eclampsia remains a life-threatening neuro-obstetric emergency in this setting. These cases highlight the importance of early recognition, rapid antihypertensive and anticonvulsant treatment, and uninterrupted availability of essential emergency medications.

Keywords: Ischemic stroke, Eclampsia, Postpartum, Stockout, Historical cohort, Burkina Faso.

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET PRISE EN CHARGE DES ÉCHAPPÉES BELLES « NEAR-MISS » DANS LE DÉPARTEMENT DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE GABRIEL TOURÉ

Sylla C.

Résumé

Le but était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et prise en charge des échappées belles dans le département de gynécologie obstétrique au Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude retrospective, transversale et analytique menée du janvier 2023 à juin 2025. Les données ont été collectées à travers les dossiers médicaux et analysées sur SPSS 25.

Résultats : nous avons enregistré 461 cas d'échappées belles « Near-miss » sur 6988 d'admissions, soit une fréquence de 6,59%. L'âge moyen des patientes était 26 ± 8 ans. Les multipares prédominaient avec une fréquence de 29,3%. Les 37% avaient réalisés aux moins 4 CPN. L'accident évité de justesse est survenu au cours de la grossesse dans 43,80% des cas. Les principales causes sous-jacentes cliniques étaient : l'hémorragie obstétricale (37,3%), HRP (34,3%), troubles hypertensifs (26,7%) et la thrombopénie (35,8%). Le retard de niveau III au niveau de la référence était le retard le plus retrouvé.

Conclusion : Un suivi régulier des grossesses, un accouchement médicalisé et une bonne organisation des références-évacuation sont nécessaire pour améliorer le pronostic maternel.

Mots clés : Echappées belles, Near-miss, décès maternel, CHU Gabriel Touré, Bamako.

EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL ASPECTS AND MANAGEMENT OF "NEAR-MISS" ESCAPES IN THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY AT THE GABRIEL TOURÉ UNIVERSITY HOSPITAL

Summary : The aim was to study the epidemiological, clinical and management aspects of the Obstetrics and Gynecology Department at the Gabriel Touré University Hospital.

Methods : This was a retrospective, cross-sectional, and analytical study conducted from January 2023 to June 2025. Data were collected through medical records and analyzed on SPSS 25.

Results : we recorded 461 cases of "near-miss" out of 6988 admissions, i.e. a frequency of 6.59%. The mean age of the patients was 26 ± 8 years. Multiparous cows predominated with a frequency of 29.3%. The 37% had at least 4 ANCs. The near miss occurred during pregnancy in 43.80% of cases. The main underlying clinical causes were: obstetric haemorrhage (37.3%), HRP (34.3%), hypertensive disorders (26.7%) and thrombocytopenia (35.8%). The level III delay at the baseline was the most common delay.

Conclusion : Regular follow-up of pregnancies, a safe delivery and a good organization of evacuation referrals are necessary to improve the maternal prognosis.

Keywords : Beautiful escapes, Near-miss, maternal death, Gabriel Touré University Hospital, Bamako

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET PRISE EN CHARGE DES ÉCHAPPÉES BELLES OBSTÉTRICALES AU CHU GABRIEL TOURÉ

Bocoum A, Fané S, Traoré SO, Kanté I, Sissoko A, Sima M et al.

Résumé

Introduction : La mortalité maternelle évitée de justesse, ou maternal near-miss, est un indicateur majeur de la qualité des soins obstétricaux. Elle désigne une femme ayant failli mourir mais ayant survécu à une complication survenue pendant la grossesse, l'accouchement ou dans les 42 jours suivant l'issue de la grossesse. Le CHU Gabriel Touré, structure de troisième référence recevant de nombreuses évacuations obstétricales, enregistre régulièrement ces situations graves. L'objectif de cette étude était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des échappées belles obstétricales dans le département de gynécologie-obstétrique du CHU Gabriel Touré.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude retrospective, transversale et analytique menée de janvier 2023 à juin 2025. Elle a inclus les gestantes, parturientes ou accouchées admises dans le département et ayant survécu à une urgence obstétricale selon les critères OMS de quasi-accident maternel, adaptés au contexte local. Les dossiers inexploitable et les sorties contre avis médical n'ont pas été inclus. Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux, fiches de référence-évacuation, comptes rendus opératoires et carnets de consultation prénatale. L'analyse a été réalisée avec Excel 2016 et SPSS 25.0. Les associations ont été recherchées par les tests du χ^2 ou de Fisher, avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$.

Résultats : Au total, 461 cas d'échappées belles ont été colligés sur 6 988 admissions, soit une fréquence de 6,59 %. L'âge moyen était de 26 ± 8 ans ; la tranche d'âge de 20 à 35 ans représentait 63,3 % des cas. Les patientes non scolarisées représentaient 53,1 % et les ménagères 74,0 %. L'hypertension artérielle était le principal antécédent médical, avec 11,1 %. Les primigestes représentaient 35,4 %, tandis que les multipares constituaient le groupe de parité le plus fréquent, avec 29,3 %. Une à trois consultations prénatales avaient été réalisées par 45,6 % des patientes, avec une moyenne de 3 ± 2 CPN. La césarienne a été la voie d'accouchement prédominante, avec 65,9 %. L'accident évité de justesse est survenu principalement pendant la grossesse dans 43,8 % des cas et au cours du travail ou de l'accouchement dans 38,0 %. Les principales causes cliniques étaient l'hémorragie obstétricale, 37,3 %, l'hématome rétroplacentaire, 34,3 %, et les troubles hypertensifs, 26,7 %. La thrombopénie inférieure à $50\ 000/\text{mm}^3$ était le principal critère biologique, avec 35,8 %. La prise en charge reposait surtout sur la révision utérine, 19,1 %, la transfusion d'au moins cinq unités de globules rouges, 13,0 %, les médicaments vasoactifs, 10,4 %, et l'intubation-ventilation, 9,3 %. Le dysfonctionnement cardiovasculaire était le plus fréquent, avec 9,8 %. Le retard de niveau III était le plus représenté, 38,8 %, dominé par le manque de médicaments, d'équipements ou de consommables. Les retards étaient significativement associés au niveau d'instruction, au nombre de CPN, à la qualification de l'accoucheur et, pour le retard de niveau III, à la parité.

Conclusion : les échappées belles obstétricales demeurent fréquentes au CHU Gabriel Touré et sont dominées par les hémorragies obstétricales, les hématomes rétroplacentaires et les troubles hypertensifs. Leur réduction impose le renforcement de la surveillance prénatale, de la référence-évacuation, de la disponibilité des produits sanguins, des médicaments essentiels et du plateau technique obstétrical.

Mots-clés : échappées belles obstétricales ; maternal near-miss ; morbidité maternelle sévère ; hémorragie obstétricale ; CHU Gabriel Touré.

RUPTURE UTERINE SUR UTERUS CICATRICIEL AU PREMIER TRIMESTRE

Quattara I, Kassé R, Yao A, Boussou C, Akinloye S, Ampoh M et al

Résumé

Introduction : L'implantation d'une grossesse dans une cicatrice de césarienne constitue un événement rare parfois mortel, aux circonstances de découvertes variées. Nous rapportons un cas suivi et pris en charge dans le service de gynécologie du CHU Cocody

Présentation du cas: Il s'est agi d'un sixième geste cinquième pare de 38 ans ayant un antécédent de césarienne de deux ans, venue d'elle-même pour des douleurs pelviennes intenses et des métrorragies minimales évoluant dans un contexte d'aménorrhée gravidique. L'examen clinique retrouvait un syndrome d'épanchement intra abdominal avec une instabilité hémodynamique. Une échographie pelvienne réalisée a mis en évidence un sac gestationnel en regard de la cicatrice de césarienne contenant un embryon non vivant d'âge estimé à 11 Semaine d'aménorrhée (SA) + 02 jours avec un hémopéritoine de grande abondance. Le diagnostic de grossesse de GEU sur cicatrice de césarienne rompue est retenu. Une laparotomie exploratrice est alors réalisée. L'exploration du pelvis après aspiration de l'hémopéritoine a mis en évidence un sac gestationnel contenant un embryon incrusté dans une désunion de la cicatrice de césarienne. Après extraction du produit de conception, un ravivement des berges est effectué et une hystérorraphie en un plan est réalisée. Les suites opératoires furent simples.

CONCLUSION : la grossesse sur cicatrice utérine constitue une localisation redoutable. Son diagnostic en lien avec la performance des techniques d'imagerie, doit être précoce pour réduire les complications.

Mots clés : grossesse extra-utérine ; cicatrice utérine

UTERINE RUPTURE ON A SCARRED UTERUS IN THE FIRST TRIMESTER

Introduction Implantation of a pregnancy in a cesarean section scar is a rare, sometimes fatal event, with varying circumstances of discovery. We report a case followed and managed in the gynecology department of the Cocody University Hospital.

Case presentation: This was a 38-year-old woman in her sixth pregnancy, having undergone a cesarean section two years prior. She presented spontaneously with intense pelvic pain and minimal septa-toned vaginal bleeding in the context of amenorrhea during pregnancy. Clinical examination revealed signs of intra-abdominal fluid accumulation with hemodynamic instability. A pelvic ultrasound showed a gestational sac adjacent to the cesarean scar containing a non-viable embryo estimated to be 11 weeks and 2 days old, with significant hemoperitoneum. A diagnosis of ectopic pregnancy with a ruptured cesarean scar was made. An exploratory laparotomy was then performed. Exploration of the pelvis after aspiration of the hemoperitoneum revealed a gestational sac containing an embryo embedded in a dehiscence of the cesarean

scar. After extraction of the product of conception, the edges of the uterus were freshened and a single-layer hysterorrhaphy was performed. The postoperative course was uneventful.

Conclusion : Pregnancy in a uterine scar is a particularly challenging location. Early diagnosis, facilitated by the performance of imaging techniques, is crucial to minimize complications. Keywords: ectopic pregnancy; uterine scar

ODD3, ET SANTE MATERNELLE : QUEL DÉFI DANS LA STRATÉGIE DE RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE EN PLANIFICATION FAMILIALE

Ehouman A.

Résumé

Contexte: Atteindre la cible 3.1 de l'ODD3 permet de réduire la mortalité maternelle mondiale à moins de 70 pour 100000 naissances vivantes d'ici 2030 passe impérativement par la planification familiale pour éviter les grossesses non désirées, d'espacer les naissances et de prévenir les grossesses à risque réduisant ainsi les décès maternels de 30% à 40%. Par ailleurs, la planification familiale constitue un levier stratégique pour la santé maternelle. Cependant, elle fait face à plusieurs défis majeurs

Objectif: Renforcer la communication existante sur les stratégies de la planification familiale.

Méthodologie : Ce travail est le résultat des données rétrospectives du 30 avril 2008 au 31 décembre 2025 soit 18 ans.

Résultat : Sur la période 2008 à 2021, nous avons eu : > 100% d'acceptation, de tolérance contraceptive et 0% de décès maternel avec une prévalence contraceptive de 36%. > 90% de réduction sur les grossesses à risque et non désirées

Conclusion: La communication efficace sur les stratégies en planification familiale ont permis de relever le défi de la réduction du taux de la mortalité maternelle.

POLITIQUE DE SANTÉ DE LA REPRODUCTION EN CÔTE D'IVOIRE ET OBJECTIF DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Zah BT

Résumé

La Côte d'Ivoire s'est engagée à réaliser les Objectifs de Publications développement durable, adoptés par les États membres des Nations 1. ZAH Bi Tozan et SILUE Angeline Métanwamina, 2024, Unies, en septembre 2015. Pour l'atteinte des résultats escomptés quant à la santé de la reproduction, définis dans l'objectif 3, elle a mis en « Déterminants socioéconomiques et géographiques de la œuvre deux plans nationaux de développement sanitaire, couvrant les mortalité maternelle dans la région de Gbêkê », in International périodes 2016-2020 et 2021-2025. Cet article vise à analyser le Journal of Law, Education, Social and Sports Studies (IJLESS), Vol. niveau de cohérence de ces plans avec l'objectif 3 de développement 10, p. 25-39, DOI : 10.33329/ijless.10.4.25 durable, afin de déterminer leur effet sur les indicateurs de santé de la 2. ZAH Bi Tozan, 2022 « Quelle politique de population pour accélérer reproduction ainsi que les défis à relever pour les réaliser à l'horizon la

transition démographique en Afrique de l'Ouest ?», African 2030. La méthodologie repose sur la collecte des données existantes. Review of Migration and Environnement, vol. 6, N°2, p.225-284, Ces données ont été exploitées afin de projeter les indicateurs de santé <https://doi.org/10.5281/zenodo.7297074> de la reproduction. Les résultats indiquent une certaine cohérence entre 3. ZAH Bi Tozan, 2020, «Variations socioéconomiques de la mortalité les orientations stratégiques des plans de développement sanitaire et maternelle au Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké », in l'objectif 3 de développement durable. La mise en œuvre de ces plans, Revue de géographie du Laboratoire Leïdi : dynamique des durant ces dix dernières années, a permis d'améliorer les indicateurs de territoires et développement, N°23, Université Gaston Berger santé de la reproduction. Cependant, le rythme de progrès de ces (Sénégal), Dakar, p.56-69 indicateurs est dans l'ensemble faible, et ne permet pas à la Côte d'Ivoire, de réaliser l'objectif 3 de développement durable en 2030. Pour y arriver, elle devra plus que doubler ses efforts en termes financiers et de ressources. Biography Enseignant-chercheur depuis 2009 à l'Université Alassane OUATTARA, Dr Bi Tozan ZAH mène ses recherches sur la transition démographique en Afrique de l'Ouest, les politiques de population et la santé de la reproduction. Il est membre fondateur du laboratoire africain de démographie et des dynamiques spatiales (Laboraddys). Dr ZAH est consultant, justifiant de plus de dix (10) années d'expérience en évaluation de projets et en réalisation d'études démographiques et socio-économiques. En ce sens, il a produit des rapports pour les structures nationales (ONP, CCP) et internationale (UNFPA, UEMOA, OCDE, CRDI, Fondation KAS). Actuellement, il coordonne le projet de recherche sur le sujet : performance de la politique de santé de la reproduction dans les localités rurales de la région de Gbêkê au Centre de la Côte d'Ivoire.

DÉTERMINANTS DE LA DÉTECTION PRÉCOCE ET LA PRISE EN CHARGE DE L'HÉMORRAGIE DU POST PARTUM EN CÔTE D'IVOIRE

Kobenan J, Adakanou A, Kehi F, Zoua K, Olou N, Aka E et al.

Résumé

Résumé

Introduction : L'hémorragie post-partum (HPP) est la principale cause de mortalité maternelle dans le monde. Cette étude visait à analyser les déterminants de la détection précoce et la prise en charge de l'HPP par les professionnels de santé.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude descriptive qualitative menée dans huit structures de soins obstétricaux de la Côte d'Ivoire auprès de 91 professionnels de santé. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré portant sur les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances, les pratiques, les ressources disponibles, les facteurs organisationnels ainsi que les influences sociales et émotionnelles liées à la prise en charge de l'HPP.

Résultats : Les déterminant de la détection et la prise en charge actuels de l'HPP relevaient de plusieurs domaines : Compétences (51,2% ont bénéficiés d'une formation récente sur l'HPP, manque de formation continue (64,8%)), Connaissances (bon niveau de connaissance chez 45,1% des participants mais seulement 8,8% connaissaient correctement la définition de l'HPP), Pratiques

cliniques (estimation visuelle des pertes sanguines (98,1%), administration tardive de l'utéro tonique (45,2%)), ressources organisationnelles (surcharge de travail (39,6%), manque de personnel (19,8%), retards de référence (64,7%) et retards décisionnels (40,7%)), Ressources matérielles (difficulté à mesurer les saignements (51,6%), pénurie de médicament (54,9%), indisponibilité du sang (52,7%)), facteurs comportementaux (stress lié au caractère imprévisible de l'HPP chez 51,8% des prestataires).

Conclusion : La détection précoce et la prise en charge de l'HPP sont influencées par des facteurs liés aux compétences des prestataires, à la disponibilité des ressources et à l'organisation des soins.

Mots-clés : Hémorragie du post-partum ; Détection précoce ; Prise en charge ; Professionnels de santé ; déterminants ; Côte d'Ivoire.

DETERMINANTS OF EARLY DETECTION AND MANAGEMENT OF POSTPARTUM HEMORRHAGE IN CÔTE D'IVOIRE

Introduction : Postpartum hemorrhage (PPH) is the leading cause of maternal mortality worldwide. This study aimed to analyze the determinants of early detection and management of PPH by healthcare professionals.

Methodology: This was a qualitative descriptive study conducted in eight obstetric care facilities in Côte d'Ivoire among 91 healthcare professionals. Data were collected using a structured questionnaire covering sociodemographic characteristics, knowledge, practices, available resources, organizational factors, and social and emotional influences related to PPH management. Results: The determinants of the current detection and management of postpartum hemorrhage (PPH) fell into several domains : Skills (51.2% had recently received training on PPH; lack of continuing education (64.8%)), Knowledge (45.1% of participants had a good level of knowledge, but only 8.8% correctly knew the definition of PPH), Clinical practices (visual estimation of blood loss (98.1%), delayed administration of uterotonic agents (45.2%)), organizational resources (workload overload (39.6%), staff shortages (19.8%), delays in referral (64.7%) and delays in decision-making (40.7%)), Material resources (difficulty measuring bleeding (51.6%), drug shortages (54.9%), unavailability of blood (52.7%)), behavioral factors (stress related to the unpredictable nature of HPP among 51.8% of providers).

Conclusion : The detection and management of PPH are influenced by factors related to providers' competencies, the availability of resources, and the organization of care. Keywords: Postpartum hemorrhage; Early detection; Management; Healthcare professionals; Determinant; Ivory Coast.

ETUDE DE LA CONSULTATION PRÉNATALE TARDIVE AU CENTRE DE SANTE DE RÉFÉRENCE DE LA COMMUNE V DE BAMAKO

Maiga S, Camara A, Traoré AG, Diakité NIM, Tamboura B, Camara B et al.

Résumé

Introduction : les complications prénatales ont pour but de prévenir, dépister précocement et prendre en charge les complications pouvant affecter la santé de la mère et de son fœtus. Elles doivent commencer dès que la confirmation de la grossesse et/ou dans les 12 premières semaines de la gestation (précoce), tandis que les consultations prénatales tardives commencent après 16 semaines d'aménorrhée. Le but de ce travail est d'étudier la consultation prénatale tardive chez les gestantes au centre de santé de référence de la commune V du District de Bamako. Matériels-

Méthodes : Notre étude s'est déroulée du 01 janvier 2025 au 31 décembre 2025 au centre de santé de référence de la commune V du District de Bamako. La population d'étude a été représentée par l'ensemble des patientes ayant consulté dans notre service pour leur première consultation prénatale. Nous avons choisi comme : - Cas : Les gestantes ayant effectué leur première consultation prénatale après 16 SA - Témoin : Les gestantes ayant effectué leur première consultation prénatale avant 16 SA Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête remplie à partir des registres du service.

Résultats : Pendant la période d'étude nous avons réalisée 3622 consultations prénatales dont 143 avaient débuté leur consultation prénatale tardivement soit une fréquence de 3,95%. La tranche d'âge de 20 à 30 ans était majoritaire avec 60,84% chez les cas et 59,10% chez les témoins ; Nous avons trouvé un âge moyen de 26,73 ans et des extrêmes de 16 et 44 ans. La méconnaissance du début des CPN était la principale des CPN tardive (OR = 11,08). Les complications obstétricales étaient trois fois plus fréquentes chez les cas par rapport aux témoins (P = 0,0000001 et OR = 3,51). La morbidité fœtale était deux fois plus élevée (P=0,04 et OR = 2,47). Le retard dans le début du suivi prénatal demeure un problème de santé publique, influencé par une combinaison de facteurs socio-démographiques, économiques, culturels et liés au système de santé.

Mots clés : consultation prénatale tardive, Pronostic, CSRef CV

RECOURS TARDIF AU PREMIER CONTACT PRÉNATAL EN 2026 : CAS DE L'HOPITAL MÈRE ENFANTS SOS DE KARA.

Ténété AW, Kambote Y, Hado S, Nima EC, Aboubakari AS

Résumé

Introduction : le premier contact prénatal précoce constitue une intervention essentielle dans la prévention des complications maternelles et fœtales. L'Organisation Mondiale de la Santé recommande son initiation avant 12 semaines d'aménorrhée.

Objectif : cette étude avait pour objectif d'identifier les facteurs associés au recours tardif au premier contact prénatal chez les gestantes suivies à l'HME-SOS Kara.

Méthode : il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive réalisée à l'Hôpital Mère et Enfants SOS de Kara sur une période de six semaines.

Résultats : au total, 91 gestantes ont été incluses dans l'étude. La fréquence du recours tardif au premier contact prénatal était de 54,17 %. L'âge moyen des participantes était de 29,5 plus moins 12,5 ans et la tranche d'âge de 25 à 34 ans était la plus représentée (43,96 La majorité des participantes (87,91 %) avaient effectué leur premier contact prénatal entre 13 et 28 semaines d'aménorrhée. Les principaux facteurs évoqués étaient le manque de temps (49,45 %), le manque d'information (26,37 %), la grossesse non désirée (21,98 %) et les difficultés financières (19,78 %).

Conclusion : il ressort de cette étude que le recours tardif au premier contact prénatal demeure fréquent à l'HME-SOS Kara. Plusieurs facteurs individuels, socio-économiques et organisationnels influencent ce retard

Mots clés : recours tardif, premier contact prénatal, HME-SOS Kara.

DELAYED FIRST PRENATAL VISIT IN 2026: THE CASE OF THE SOS MOTHER AND CHILD HOSPITAL IN KARA.

Introduction : Early prenatal care is an essential intervention in the prevention of maternal and fetal complications. The World Health Organization recommends that it begin before 12 weeks of amenorrhea.

Objective: The objective of this study was to identify the factors associated with delayed first prenatal visit among pregnant women receiving care at the SOS Mother and Child Hospital in Kara.

Method: This was a descriptive cross-sectional study conducted at the SOS Mother and Child Hospital in Kara over a six-week period.

Results: A total of 91 pregnant women were included in the study. The prevalence of delayed first prenatal visit was 54.17%. The mean age of the participants was 29.5 ± 12.5 years, and the 25–34 age group was the most represented (43.96%). The majority of participants (87.91%) had their first prenatal visit between 13 and 28 weeks of amenorrhea. The main factors cited were lack of time (49.45%), lack of information (26.37%), unintended pregnancy (21.98%), and financial difficulties (19.78%).

Conclusion : This study shows that late first prenatal visits remain common at HME-SOS Kara. Several individual, socioeconomic, and organizational factors contribute to this delay.

Keywords: late first prenatal visit, HME-SOS Kara.

ENQUETE DE SATISFACTION DE LA PHASE PILOTE DES AGENTS DE SANTE DE COTE D'IVOIRE FORMES A L'UTILISATION DU GUIDE DE GESTION DU TRAVAIL D'ACCOUCHEMENT DE L'OMS

Aka EK, Kehi FS, Zoua AGK, Adakanou A, Kobenan J, Olou L et al.

Résumé

Résumé

Introduction : Le partogramme présente plusieurs limites liées à son utilisation et à son modèle de progression linéaire du travail. Afin d'améliorer la qualité des soins intrapartum, la Côte d'Ivoire a lancé en 2024 le projet pilote d'utilisation du guide de gestion du travail d'accouchement. L'objectif est d'évaluer la satisfaction globale des agents de santé formés à son utilisation.

Méthodologie : Étude transversale descriptive et analytique (17 mai au 12 juillet 2025) auprès des 43 agents de santé formés au GGTA. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire auto-administré en ligne. Les analyses descriptives et bivariées ont été réalisées avec un seuil de significativité fixé à 5 %.

Résultats : L'âge moyen des participants était de 40 ans et 84 % étaient des femmes. Les sages-femmes représentaient 84,2 % de l'effectif. La formation était jugée satisfaisante par 81,6 % des participants. Une satisfaction élevée était significativement associée à la qualité de la formation ($p = 0,011$). Les agents très satisfaits considéraient plus souvent le GGTA comme plus facile à utiliser que le partogramme ($p = 0,018$) et rapportaient une meilleure perception de son utilité par leurs collègues ($p = 0,019$). Au total, 94,7 % préféraient le GGTA au partogramme classique.

Conclusion : Le GGTA bénéficie d'une excellente acceptabilité auprès des professionnels de santé formés. La qualité de la formation apparaît comme un déterminant majeur de la satisfaction.

Mots-clés : Guide de Gestion du Travail d'Accouchement ; Satisfaction ; Professionnels de santé ; Partogramme ; Côte d'Ivoire.

FACTEURS DÉTERMINANT LA CONTRACEPTION DU POST-PARTUM AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DE L'HÔPITAL NIANANKORO FOMBA DE SÉGOU

Sidibé K, Traoré T, Dao SZ, Gariko H, Samaké B, Bagayoko TB et al.

Résumé

Introduction : Selon l'OMS, la planification familiale (PF), englobant l'utilisation de la contraception, désigne l'ensemble des méthodes et services qui permettent aux individus et aux couples de décider librement et de manière éclairée du nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir et du moment de leurs grossesses.

Objectif : D'identifier les facteurs socio-économiques influençant l'utilisation des méthodes contraceptives et de déterminer les types de méthodes contraceptives utilisées par les femmes en post-partum.

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude descriptive à collecte de données prospectives allant du 1^{er} novembre 2024 au 30 avril 2025. Ont été incluses les femmes consentantes dans les suites de couches ayant accepté de participer à l'étude. Le test statistique utilisé a été le Khi deux avec un seuil de significativité fixé à 5%. **RÉSULTATS** Tous les counselings ont été faits après l'accouchement. La contraception a été acceptée par 43% des patientes. Les méthodes contraceptives utilisées étaient dominées par le Jodelle soit 67,6%. Nous avons trouvé une relation statistiquement significative entre la tranche d'âge et l'acceptation de la contraception ($p < 0,05$). Les tranches plus jeunes (14-19 ans et 20-24 ans) acceptaient moins la contraception. Il existait une relation statistiquement significative entre la nature désirée de la grossesse et l'acceptation de la contraception ($p = 0,013$). Toutes les femmes qui ne désiraient pas la grossesse avaient accepté la contraception.

Conclusion : Malgré une prise de conscience croissante de l'importance de la planification familiale en postpartum, de nombreuses barrières persistent, notamment un accès tardif au counseling contraceptif et des déterminants socioculturels profonds.

Mots clés : contraception, post-partum, facteurs.

AMELIORATION DE L'OFFRE DU DIU EN POST PARTUM PAR LE RENFORCEMENT DES COMPETENCES DES PRESTATAIRES SUR LE MODELE ANATOMIQUE, DANS LES DEUX REGIONS SANITAIRES D'ABIDJAN.

Anoh AG, N'Guere AA, Akpoue AE, Tiasman KMN, Boni CA, Ouattara K

Résumé

Introduction: Le projet « Accès Universel à la Contraception moderne en Côte d'Ivoire (AUCmCI) », mis en œuvre par Pathfinder et Jhpiego avec l'appui du MSHPCMU vise à renforcer l'accès gratuit aux services de planification familiale (PF). Bien que le dispositif intra-utérin (DIU) ait été adopté comme méthode recommandée en Post Partum, une évaluation réalisée en octobre 2025 a révélé que la majorité des sites ne proposaient pas ce service, principalement en raison d'un déficit de compétences des prestataires. Méthodologie Pour pallier cette insuffisance, 81 prestataires dans les régions d'Abidjan ont été formés pour l'offre des services en PFPP/PFPA utilisant le modèle anatomique MAMA U. Aussi, 293 prestataires ont été coachés sur site (novembre 2025- mars 2026) par la pratique sur modèles anatomiques et l'intervention incluait également le suivi de la disponibilité des intrants contraceptifs et des kits d'insertion du DIU. Les données issues du DHIS2 et d'un outil de suivi ont permis d'évaluer l'évolution de l'offre de DIU en Post Partum. Résultats Au total, 186 prestataires ont été coachés dans 45 des 51 établissements visités (88 %), permettant de constituer une masse critique de personnels compétents pour offrir le DIU en post-partum. À la suite de cette intervention, le nombre de nouvelles utilisatrices du DIU en post-partum a plus que doublé, passant de 50 au quatrième trimestre 2025 à 102 au premier trimestre 2026, Conclusion Le coaching sur site, associé à l'utilisation de modèles anatomiques et au suivi de la disponibilité des intrants et kits d'insertion, constitue une stratégie efficace pour améliorer l'offre et l'adoption du DIU en post-partum en Côte d'Ivoire.

Mots clés : DIU, Post partum, modèle anatomique

IMPROVING POSTPARTUM IUD SERVICE DELIVERY THROUGH PROVIDER CAPACITY BUILDING USING ANATOMICAL MODELS IN THE TWO HEALTH REGIONS OF ABIDJAN

Introduction: The Universal Access to Modern Contraception in Côte d'Ivoire (AUCmCI) project, implemented by Pathfinder and Jhpiego with the support of the Ministry of Health, Public Hygiene and Universal Health Coverage (MSHPCMU), aims to improve free access to family planning (FP) services. Although the postpartum intrauterine device (PPIUD) has been adopted as a recommended postpartum contraceptive method, an assessment conducted in October 2025 revealed that most health facilities were not providing this service, mainly due to inadequate provider competencies.

Methods : To address this gap, 81 healthcare providers in the Abidjan health regions were trained to deliver postpartum and post-abortion family planning (PPFP/PAFP) services using the MAMA-U anatomical model. In addition, 293 providers received on-site coaching between November 2025 and March 2026 through hands-on practice with anatomical models. The intervention also included monitoring the availability of contraceptive commodities and IUD insertion kits. Data extracted from DHIS2 and a monitoring tool were used to assess changes in postpartum IUD service delivery.

Results: A total of 186 providers were coached across 45 of the 51

health facilities visited (88%), creating a critical mass of competent personnel capable of providing postpartum IUD services. Following the intervention, the number of new postpartum IUD users more than doubled, increasing from 50 in the fourth quarter of 2025 to 102 in the first quarter of 2026. Conclusion On-site coaching, combined with the use of anatomical models and regular monitoring of contraceptive commodities and IUD insertion kits, is an effective strategy for improving the availability and uptake of postpartum IUD services in Côte d'Ivoire. Keywords: Postpartum IUD (PPIUD), postpartum family planning, anatomical model, provider capacity building.

L'UTILISATION DES SERVICES DE PLANNING FAMILIAL PAR LES JEUNES DE 15 A 24 ANS AU CSREF DE KALABAN-CORO DE JANVIER À DÉCEMBRE 2024

Samaké A, Traoré SO, Bocoum A, Doumbia S, Diassana M, Dembélé S et al.

Résumé

Introduction : Les jeunes de 15 à 24 ans sont souvent confrontés à des défis spécifiques tels que la stigmatisation, le manque d'information, ou encore l'absence de services adaptés. L'objectif de l'étude était d'évaluer l'utilisation des services de planification familiale par ces jeunes. Patientes et

méthodes : il s'agissait d'une étude descriptive avec recueil prospectif des données portant sur les utilisatrices jeunes ainsi que les prestataires de santé. Les méthodes utilisées étaient la méthode probabiliste et non probabiliste.

Résultats : Les jeunes de 15 à 24 ans ont représenté 29,46 % de la population d'étude. La majorité étaient constituée d'élèves et d'étudiants (41,27 %). Les méthodes contraceptives les plus connues étaient les préservatifs et les pilules avec respectivement 20,98% et 16,96%. Parmi les obstacles à la contraception figuraient le coût élevé des produits contraceptifs, la peur des préjugés et le manque d'information sur la PF avec respectivement (30,9%, 22,64% et 21,46%).

Conclusion : la fréquentation des services de planification familiale par les jeunes de 15 à 24 ans est importante. La prise en compte des besoins des jeunes renforcera l'efficacité des interventions

Mots clés : jeunes, services, planning, familial, Bamako.

THE USE OF FAMILY PLANNING SERVICES BY YOUNG PEOPLE BETWEEN 15 AND 24 YEARS OLD AT CSREF DE KALABAN-CORO FROM JANUARY TO DECEMBER 2024.

Summary:

Introduction : Young people aged 15 to 24 often face specific challenges such as stigma, lack of information, or the absence of adapted services. The objective of the study was to assess the use of family planning services by these young people. Patients and methods: this was a descriptive study with prospective data collection on young users as well as health providers. The methods used were the probabilistic and non-probabilistic method. Results: Young people aged 15 to 24 accounted for 29.46% of the study population. The majority were students (41.27%). The best-known contraceptive methods were condoms and pills with 20.98% and 16.96%, respectively. Obstacles to contraception included the high cost of contraceptive products, fear of prejudice, and lack of information on FP with respectively (30.9%, 22.64% and 21.46%).

Conclusion : the attendance of family planning services by young

people aged 15 to 24 is important. Addressing the needs of young people will enhance the effectiveness of interventions

Keywords: youth, services, planning, family, Bamako.

DÉTERMINANTS DE L'ADOPTION D'UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE AU CHU-B ET AU CSPS DE BALKUY

Lankoande NC, Tougma PA, Sawadogo AY, Ouattara A, Ouédraogo RMC, Millogo/Traoré F

Résumé

Introduction : L'adoption d'une méthode contraceptive demeure un enjeu majeur pour la planification familiale et la réduction de la morbidité maternelle. Cette étude avait pour objectif d'identifier les déterminants de l'adoption d'une méthode contraceptive au CHU-B et au CSPS de Balkuy.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique, avec collecte prospective des données, menée du 5 septembre au 30 novembre 2024 auprès de femmes en période de procréation.

Résultats : Au total, 350 participantes ont été incluses. L'âge moyen était de $30,39 \pm 6,14$ ans. La majorité vivait en couple (89,14 %) et 40 % avaient un niveau secondaire. Presque toutes les participantes avaient entendu parler d'une méthode contraceptive (99,71 %), principalement par les professionnels de santé (95,71 %). Les méthodes les mieux connues étaient le DMPA (88,25 %) et l'implant (85,96 %). La prévalence d'utilisation était de 57,30 %, dominée par le Depo-Provera (41 %) et l'implant (33 %). Les principales raisons de non-utilisation étaient les effets secondaires (60,94 %). L'abandon concernait surtout l'implant (51,14 %) et le DMPA (31,81 %), principalement pour intolérance médicale (48,96 %) et désir de grossesse (26,70 %). L'âge ($p = 0,02$) et l'approbation du conjoint ($p = 0,000$) étaient associés à l'adoption contraceptive.

Discussion : Malgré une bonne connaissance des méthodes contraceptives, leur utilisation reste limitée. L'implication du conjoint, la gestion des effets secondaires, la formation des prestataires et la disponibilité continue des méthodes constituent des leviers essentiels pour améliorer l'adoption contraceptive.

Mots clés : Déterminants, méthode contraceptive, CHU-B, CSPS de Balkuy

BILAN DES ACTIVITÉS DE PLANNING FAMILIAL AU CENTRE DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE DE LA COMMUNE V DU DISTRICT DE BAMAKO (2019-2023)

Traoré SO, Bocoum A, Samaké A, Doumbia S, Fané S, Brethé B et al.

Résumé

Résumé : Introduction. Le planning familial (PF) constitue un pilier essentiel de la santé reproductive, et est partie intégrante du paquet minimum d'activité au Mali. L'objectif était d'évaluer les activités de PF au Centre de Santé de Référence de la Commune V de Bamako. Patientes et méthode. Il s'agissait d'une étude descriptive avec collecte rétrospective des données portant sur les activités de PF dans le service. Ces données ont été recueillies à l'aide d'un formulaire numérique standardisé et analysés avec SPSS version 27. Résultats. La fréquentation des services a connu une augmenté

de 131 % de 2019 à 2023. Il s'agissait de femmes jeunes (âge moyen : 27,2 ans), mariée (90,2 %), ménagère (53,5 %). Les méthodes réversibles à longue durée d'action (LARC) prédominent, avec les implants (56,6%) et le DIU (18,5 %). Le désir d'enfant a constitué le premier motif d'abandon (73,3%). Les structures de santé étaient la principale source d'information (80,3 %). L'âge et le niveau d'instruction influencent significativement le choix du contraceptif et la source d'information. Conclusion. Un counseling personnalisé et des interventions adaptées aux besoins des clientes sont nécessaires afin de renforcer les acquis en matière de PF.

Mots-clés : méthodes, contraception, abandon, bamako,

REPORT ON FAMILY PLANNING ACTIVITIES AT THE REFERENCE HEALTH CENTER OF COMMUNE V OF THE DISTRICT OF BAMAKO (2019-2023)

Summary

Introduction: Family planning (FP) is an essential pillar of reproductive health, and is an integral part of the minimum activity package in Mali. The objective was to evaluate the PF activities at the Reference Health Center of Commune V of Bamako.

Patients and method: This was a descriptive study with retrospective data collection on FP activities in the service. These data were collected using a standardized digital form and analyzed with SPSS version 27.

Results: Service attendance increased by 131% from 2019 to 2023. These were young women (average age: 27.2 years), married (90.2%), housewives (53.5%). Long-acting reversible methods (LARC) predominate, with implants (56.6%) and IUDs (18.5%). The desire to have a child was the main reason for abandonment (73.3%). Health facilities were the main source of information (80.3%). Age and level of education significantly influence the choice of contraceptive and the source of information.

Conclusion: Personalized counselling and interventions tailored to the needs of clients are needed to strengthen FP gains.

Keywords: methods, contraception, abandonment, Bamako,

LES DETERMINANTS DE LA FAIBLE UTILISATION DES METHODES CONTRACEPTIVES MODERNES A L'HÔPITAL HAGADOUMBOU MOULAYE TOURÉ DE GAO

Traoré A, Djiteye M, Sima M, Coulibaly MB, Maiga SM, Traoré SO

Résumé

Introduction : la planification familiale représente une intervention essentielle, permettant aux individus et aux couples d'exercer leur droit de choisir librement le moment et le nombre de leurs enfants. L'utilisation des méthodes contraceptives modernes apparaît ainsi comme un moyen efficace pour prévenir les grossesses non désirées, réduire les avortements à risque et diminuer la mortalité maternelle et infantile.

Objectifs : Etudier la planification familiale à l'hôpital Hagadoubou Moulaye Touré de Gao (HHMT- G)

Méthodologie : Etude prospective, descriptive et analytique sur 2 ans. Ont été incluses toutes les femmes en âge de procréer.

Résultats : sur 4694 patientes 347 étaient utilisatrices de contraception (7,39%). L'âge moyen des patientes était de 20 ans avec des extrêmes de 15 à 49 ans. Les jeunes entre 15 et 24 ans étaient

de 40,82%. Elles étaient mariées dans 62,72% des cas, célibataires dans 27,94%. Les nullipares ont représenté 24,49% (n=84), les grandes multipares 14,69% (n=51). Les méthodes de longues durées d'actions sont les plus utilisées avec respectivement 32,28%, 33,72%, 66,86% et 81,84% pour dépôt provera, le dispositif intra-utérin, implanon et la jadelle. L'avis des conjoints étaient favorable dans 56,20% (n=195), défavorable dans 8,07% (n=28) des cas. Les motifs pour l'arrêt de la contraception étaient l'expiration du délai d'utilisation 48,3%, le désir de grossesse 46,70%, les effets secondaires néfastes 5%. Pour 53% des patientes les méthodes contraceptives sont interdites par leur religion tandis que 33% les estiment autorisées. La perception religieuse n'a pas d'influence sur l'utilisation de la contraception dans l'étude. L'accessibilité aux services de santé de la reproduction semble difficile pour 32,46% des patientes mais facile pour 67,54% des clientes.

Conclusion : le principal obstacle dans l'utilisation des méthodes de planification familiale à l'hôpital de Gao semble être le statut de célibataire qui confère un sentiment d'angoisse de crainte de stigmatisation dans la fréquentation des services de santé publique.

Mots clés : Planification familiale, contraception, grossesse non désirée.

FACTEURS ASSOCIES AU CHOIX DU TYPE DE CONTRACEPTION CHEZ DES ETUDIANTES DU CAMPUS DE L'UNIVERSITE FELIX HOUPHOUET BOIGNY DE COCODY

Koffi A, Kobena J, Aka E, Adakanou A, Zoua G, Kehi S et al.

Résumé

Objectifs : Déterminer la prévalence, la préférence, la disponibilité et l'accessibilité aux méthodes de contraception moderne chez les étudiantes. Distinguer les facteurs associés à l'usage et au choix du type de méthode contraceptive sur le campus de l'Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale, analytique menée auprès de 400 étudiantes résidant en cité universitaire sur le campus de l'Université Félix Houphouët-Boigny. La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire structuré, administré en face-à-face et/ou sous format numérique. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS, avec un seuil de significativité fixé à $p \leq 0,05$.

Résultats : L'âge moyen des étudiantes était de $22,4 \pm 2,8$ ans, avec une prédominance de la tranche 20-24 ans (61 %). La majorité des participantes étaient célibataires (94 %) et inscrites en Licence (65 %). La quasi-totalité des étudiantes (98 %) avaient « déjà entendu parler » de la contraception moderne, et 53,8 % présentaient un bon niveau de connaissance. Toutefois, seules 37,5 % avaient bénéficié d'une éducation formelle sur la contraception. La prévalence de l'utilisation actuelle d'une méthode contraceptive moderne était de 52 %. Le préservatif masculin (45,2 %) et les pilule (25,7 %) étant les méthodes les plus utilisées, tandis que les méthodes de longue durée restaient peu adoptées. Les principales motivations étaient l'évitement des grossesses non désirées (88,1 %). Les obstacles majeurs identifiés étaient la peur des effets secondaires, la crainte de stérilité et les barrières d'accès aux services. L'âge, le niveau d'études, l'autonomie décisionnelle, l'appartenance à une filière de santé, la discussion avec le partenaire et un bon niveau de connaissances étaient significativement associés à l'utilisation de

méthodes contraceptives.

Mots-clés : Contraception moderne, Pillule, étudiantes, Université, Côte d'Ivoire.

ACCEPTABILITÉ DE LA VASECTOMIE À ABIDJAN (CÔTE D'IVOIRE) EN 2025

Kehi SF, Diabaté S, Adakanou A, Kra Y, Kablan C, Kobenan A et al.

Résumé

Introduction : La vasectomie est une méthode contraceptive masculine définitive faiblement utilisée en Afrique subsaharienne. En Côte d'Ivoire, les données sur son acceptabilité sont limitées et les représentations socioculturelles constituent un frein à son adoption. Cette étude vise à évaluer l'acceptabilité de la vasectomie chez les hommes à Abidjan.

Méthodes : Étude transversale réalisée à Abidjan (24 avril au 10 juin 2025). Un échantillon stratifié de 417 hommes âgés de 18 ans et plus a été constitué. Les données ont été analysées avec SPSS. Les associations ont été recherchées par analyses bivariée et multivariée avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$.

Résultats : L'âge moyen des participants était de $40,6 \pm 9,3$ ans. Seuls 18,2 % avaient déjà entendu parler de la vasectomie et 18,0 % déclaraient qu'ils l'accepteraient. Les principaux obstacles identifiés étaient le faible niveau de connaissance (38,1 %), les croyances religieuses (16,5 %), l'irréversibilité perçue de la méthode (12,5 %) et la peur de la castration (11,7 %). En analyse multivariée, recommander la vasectomie à un proche augmentait fortement son acceptabilité ($aOR = 14,88$; $IC95 \% : 7,16-30,93$; $p < 0,001$). À l'inverse, considérer la contraception comme une responsabilité exclusivement féminine diminuait significativement cette acceptabilité ($aOR = 0,33$; $IC95 \% : 0,14-0,77$; $p = 0,010$).

Conclusion : Les principales raisons de la faible acceptabilité étaient la méconnaissance et les barrières socioculturelles. La sensibilisation et le partage des responsabilités contraceptives au sein du couple constituent des leviers essentiels pour améliorer son acceptabilité.

Mots-clés : Vasectomie; Acceptabilité; Contraception masculine, Abidjan Abstract

ACCEPTABILITY OF VASECTOMY IN ABIDJAN, CÔTE D'IVOIRE, IN 2025

Introduction : Vasectomy is a permanent male contraceptive method that remains rarely used in sub-Saharan Africa. In Côte d'Ivoire, data on its acceptability are scarce, and sociocultural perceptions remain major barriers to its uptake. This study aimed to assess the acceptability of vasectomy among men in Abidjan. Methods: A cross-sectional study was conducted in Abidjan from April 24 to June 10, 2025. A stratified sample of 417 men aged 18 years and older was recruited. Data were analyzed using SPSS. Associations between variables were assessed through bivariate and multivariable analyses, with statistical significance set at $p < 0.05$. Results: The mean age of participants was 40.6 ± 9.3 years. Only 18.2% had previously heard of vasectomy, and 18.0% reported that they would accept undergoing the procedure. The main barriers identified were limited knowledge about vasectomy (38.1%), religious beliefs (16.5%), the perceived irreversibility of the proce-

dure (12.5%), and fear of castration (11.7%). In multivariable analysis, willingness to recommend vasectomy to a relative or friend was strongly associated with its acceptability ($aOR = 14.88$; 95% CI: 7.16–30.93; $p < 0.001$). Conversely, considering contraception as exclusively a woman's responsibility was significantly associated with lower acceptability ($aOR = 0.33$; 95% CI: 0.14–0.77; $p = 0.010$).

Conclusion : The main reasons for the low acceptability of vasectomy were limited knowledge and sociocultural barriers. Public awareness campaigns and the promotion of shared contraceptive responsibility within couples are essential strategies for improving the acceptability of vasectomy. Keywords: Vasectomy; Acceptability; Male contraception; Abidjan

FACTEURS ASSOCIÉS À LA NON-UTILISATION DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES CHEZ LES ÉTUDIANTES DE L'UNIVERSITÉ D'ABOMEY-CALAVI EN 2025

Vodouhè Tchimon YS, Hounkponou Ahouingnan NFM, Acakpo B, Kpétikou M, Aboubakar M, Tshabu Aguèmon C et al.

Résumé

Introduction : La planification familiale, premier pilier de réduction des décès maternels est un enjeu de santé publique en Afrique subsaharienne, où la prévalence contraceptive reste faible. Cette étude visait à estimer la prévalence contraceptive et à identifier les facteurs associés à la non-utilisation des méthodes contraceptives (MC) chez les étudiantes de l'Université d'Abomey-Calavi (UAC) en 2025.

Méthodes : Une étude transversale descriptive et analytique avec collecte prospective a été conduite de janvier à août 2025 auprès de 557 étudiantes de l'UAC, sélectionnées par échantillonnage aléatoire à trois degrés. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire numérique autoadministré, puis analysées avec R 4.3.1. La variable dépendante était l'utilisation des méthodes contraceptives.

Résultats : La prévalence contraceptive était de 52,06 %. La moyenne d'âge des étudiantes était de $21,07 \pm 2,76$ ans. La plupart (89,59%) connaissaient au moins une méthode contraceptive. Les méthodes les plus citées étaient le préservatif masculin (71,45 %) et la pilule (68,76 %). Plusieurs facteurs étaient associés à la non-utilisation des MC. Ceux ayant une association inverse étaient le nombre de partenaires sexuels ($p < 0,001$), l'âge au premier rapport sexuel ($p = 0,036$), la fréquence des rapports sexuels ($p = 0,038$). En revanche, la non connaissance d'une méthode contraceptive présentait une association positive avec la non utilisation de MC ($p = 0,045$).

Conclusion : L'utilisation des méthodes contraceptives est limitée chez les étudiantes de l'UAC. La prise en compte des facteurs identifiés dans les stratégies de sensibilisation permettra d'améliorer l'utilisation des méthodes contraceptives.

Mots-clés : contraception, non-utilisation, étudiantes, Université d'Abomey-Calavi

INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE LA REPRODUCTION AU CENTRE DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE DE LA COMMUNE V DE BAMAKO : PORTE D'ENTRÉE LA CONSULTATION PRÉNATALE

Traoré SO, Bocoum A, Konaré O, Samaké A, Bah T, Kanté IO et al.

Résumé

Résumé Introduction. Les soins prénataux constituent un point d'entrée idéal pour des services intégrés et une plateforme permettant de promouvoir des soins de santé allant au-delà de la période de grossesse. L'objectif était d'apprécier la mise en œuvre de l'intégration des services de santé de la reproduction avec comme porte d'entrée la CPN. Patients et méthode Il s'agissait d'une étude transversale descriptive portant sur l'intégration des services de santé de la reproduction dans l'unité de consultations prénatale du service du 1er juin au 31 Août 2025. Le p a été utilisé avec un seuil de significativité fixé à 5 %, soit $p < 0,05$. Résultats. Durant notre période d'étude, 65,17% des gestantes avaient bénéficié de l'intégration des services. L'Age moyen des gestantes était de 26,59 ans 5,911. Plus de la moitié des patientes (61,7%) avaient fait entre 1 à 4 CPN. L'intégration portait essentiellement sur : La nutrition (90,20%), soins prénatals (78,90%), PTME (73,30%), PF (72,4%), dépistage du cancer du col et du sein 59 (54,10%). Le personnel n'était pas formé en intégration dans 77,6%. Conclusion. L'intégration des services est faiblement observée dans le service. Mot clés. PFPP, SMNNI, nutrition. Integration of reproductive health services into the reference health centre in the municipality V of Bamako: gateway to prenatal consultation Auteurs: Traoré SO, Bocoum A, Konaré O, Samaké A, Bah T, Kanté IO, Doumbia S, Fané S, Sima M, Kouma A, Traoré A, Théra A, Tégueté I, Traoré Y, Summary:

Introduction : Prenatal care is an ideal entry point for integrated services and a platform to promote health care beyond pregnancy. The objective was to assess the implementation of the integration of reproductive health services with the CPN as a gateway. Patients and method: This was a descriptive cross-sectional study on the integration of reproductive health services in the prenatal consultation unit of the service from June 1 to August 31, 2025. The p was used with a significance threshold set at 5%, that is, $p < 0.05$. Results: During our study period, 65.17% of pregnant women benefited from the integration of services. The average age of pregnant women was 26.59 years 5.911. More than half of patients (61.7%) had completed between 1 and 4 NPCs. The integration focused mainly on: nutrition (90.20%), prenatal care (78.90%), PMTCT (73.30%), FP (72.4%), cervical and breast cancer screening 59 (54.10%). Staff were not trained in integration at 77.6%.

Conclusion : Integration of services is observed weakly in the service.

Keywords: PFPP, SMNNI, nutrition.

PRONOSTIC MATERNEL DES HYSTÉRECTOMIE OBSTÉTRICALES D'URGENCE AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE DE DE L'EPHN DE TREICHVILLE

Oyélade M, Kume S, Tijani FAF, Saki C, Diallo AS, Okon G et al.

Résumé

Introduction : L'hystérectomie obstétricale d'urgence (HOU) est une intervention de dernier recours réalisée pour améliorer le pronostic vital maternel. Malgré les progrès, elle reste associée à une morbi-

mortalité maternelle importante, particulièrement dans les pays à ressources limitées.

Méthodes : Étude rétrospective, descriptive et analytique réalisée à la maternité du CHU de Treichville. Elle a porté sur toutes les patientes ayant bénéficié d'une HOU entre le 1er janvier 2022 et le 31 décembre 2025.

Résultats : Cent quarante-neuf hystérectomies obstétricales d'urgence colligées. Leur prévalence a varié de 0,9 % à 1,7 %. L'âge moyen des patientes était de $33,0 \pm 5,9$ ans. Les patientes référées représentaient 87,9 % des cas. Un antécédent de césarienne était retrouvé chez 46,3 % des patientes. Les principales indications étaient la rupture utérine (37,6 %). L'hystérectomie subtotale inter-annexielle était réalisée dans 71,1 % des cas. Une transfusion sanguine était nécessaire chez 82,6 % des patientes et 47,7 % étaient admises en réanimation. La mortalité maternelle était de 13,4 % et un décès fœtal était observé dans 45,6 % des cas.

Conclusion : Les hystérectomies obstétricales d'urgence restent grevées d'une morbidité et d'une mortalité élevées au CHU de Treichville.

Mots-clés : Hystérectomie obstétricale d'urgence ; CHU de Treichville ; Abidjan (Côte d'Ivoire).

DÉTERMINANTS DES PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE EN MATIÈRE D'AVORTEMENT SÉCURISÉ DANS LE DÉPARTEMENT DU LITTORAL AU BÉNIN EN 2026

Aboubakar M, Tchimon V, Gbaguidi N, Tairou A

Résumé

Introduction : L'avortement non sécurisé demeure une cause évitable de mortalité maternelle en Afrique. Au Bénin, la loi N° 2021-12 du 20 décembre 2021 a élargi les conditions légales d'accès à l'interruption volontaire de grossesse.

Objectif : Etudier les déterminants des pratiques des professionnels de santé sexuelle et reproductive en matière d'avortement sécurisé dans le département du Littoral en 2026.

Méthodologie : Il s'est agit d'une étude transversale analytique conduite dans cinq structures hospitalières universitaires de Cotonou de mars à avril 2026. Au total, 164 professionnels ont été inclus. Les données ont été collectées par questionnaire auto-administré et analysées par le logiciel SPSS. Les facteurs associés aux mauvaises pratiques ont été identifiés par régression logistique binaire pas-à-pas descendante (seuil de signification $p < 0,05$).

Résultats : Le niveau de connaissances était globalement satisfaisant (50,6 % de bon niveau). En analyse multivariée, quatre déterminants indépendants des mauvaises pratiques ont été identifiés : le sexe féminin ($OR=8,32$; $IC95 \%=[1,97-47,15]$; $p=0,007$), l'invocation d'une objection de conscience ($OR=4,82$; $IC95 \%=[1,89-13,26]$; $p=0,001$), l'absence d'un circuit dédié garantissant la discrétion ($OR=7,98$; $IC95 \%=[1,64-49,29]$; $p=0,014$) et l'incertitude sur la fourniture d'informations aux demandeuses ($OR=7,48$; $IC95 \%=[1,94-37,22]$; $p=0,007$).

Conclusion : L'existence d'un cadre légal favorable ne garanti pas des pratiques conformes aux normes. Le renforcement de la formation continue, l'encadrement institutionnel de l'objection de conscience et l'organisation des services constituent les leviers pour améliorer l'accès à l'avortement sécurisé au Bénin.

VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE EN SITUATION DE CRISE HUMANITAIRE : CAS DES PERSONNES DÉPLACÉES INTERNES DE OUAGADOUGOU, BURKINA FASO

Kabore F.

Résumé

Introduction : Les violences basées sur le genre (VBG) constituent un problème majeur de santé publique dans les contextes de crise humanitaire. Au Burkina Faso, la crise sécuritaire a provoqué le déplacement de plus de deux millions de personnes, exposant les populations déplacées à des risques accrus de VBG. L'objectif de cette étude était d'analyser l'épidémiologie et les caractéristiques des VBG chez les personnes déplacées internes (PDI) de Ouagadougou.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive à collecte prospective réalisée du 1er octobre au 31 décembre 2024 dans quatre sites d'accueil de PDI de Ouagadougou (Yagma, Pabré, Pazani, Koubri). Toutes les PDI victimes de VBG résidant dans les sites durant la période ont été incluses. Les données sociodémographiques, les types de VBG, les circonstances d'agression, le retentissement psychologique et la prise en charge ont été recueillis sur des fiches individuelles. L'analyse a utilisé Epi Info 7.2.5.2.

Résultats : Sur 485 PDI recensées dans 700 personnes identifiées,

77 étaient victimes de VBG, soit une prévalence de 15,88 %. L'âge moyen était de $31,21 \pm 14,59$ ans. Les femmes représentaient 70,13 % des victimes. Les ménagères (38,96 %) et les travailleurs du secteur informel (33,77 %) étaient les catégories professionnelles les plus représentées. Les violences verbales (35,06 %), les violences socioéconomiques (33,77 %), les violences psychologiques (32,47 %) et les violences sexuelles (32,47 %) étaient les formes les plus fréquentes. Parmi les 25 cas d'agressions sexuelles, 13 (52 %) étaient des viols avec pénétration, tous perpétrés sur des femmes. Aucun agresseur identifié n'a fait l'objet de poursuite judiciaire. La prise en charge médicale et psychologique demeurait très limitée (4 % et 1,3 % respectivement).

Conclusion : Les VBG sont fréquentes et multiformes chez les PDI de Ouagadougou, avec une prédominance féminine et une impunité quasi totale des agresseurs. Des interventions urgentes sont nécessaires pour renforcer la protection, l'accès aux soins et la prise en charge psychosociale dans les sites d'accueil.

Mots-clés : violence basée sur le genre, personnes déplacées internes, crise humanitaire, Burkina Faso, violence sexuelle

SCIMALT-FA

(Complexe d'Hydroxyde de Fer (III) Polymaltose + 'Acide Folique)

125 mg + 0,35 mg / 5ml

Sirap



- Anémie ferriprive
- Carence latente en fer
- Carence en acide folique dans l'Anémie
- Prévention de la carence en fer et d'acide folique avant, pendant et après la grossesse et pendant l'allaitement."

Scifol 400mcg

(L-Methyl folate)



✂ **Scifol** Le méthylfolate (5-MTHF) est la forme biologiquement active de la vitamine B9 : contrairement à l'acide folique, il ne nécessite aucune activation enzymatique et contourne le polymorphisme de la MTHFR.

Omit 10mg+10mg

(Succinate de Doxylamine + Chlorhydrate de Pyridoxine)

Comprimés



La FDA a approuvé la doxylamine-pyridoxine comme le seul médicament de catégorie "A" dans l'indication des nausées et vomissements pendant la grossesse (NVG).

TENO-αLFA 25mg

(Ténofovir Alafénamide)



- TENO-αLFA** entraîne une suppression de l'ADN comparable à celle du TDF. offre un taux de normalisation des ALT significativement plus élevé que le DTF.
- TENO-αLFA** présente un meilleur profil de sécurité rénale et osseuse que le DTF. diminue significativement l'acidose lactique par rapport au TDF.
- TENO-αLFA** est bien toléré avec de faibles taux d'arrêt. peut être administré sans ajustement de dose jusqu'à une clairance de la créatinine (ClCr) de 15 ml/min.



CONFÉRENCE 6 INAUGURALE : CANCERS GYNÉCOLOGIQUES ET MAMMAIRES — ÉPIDÉMIOLOGIE ET ENJEUX EN AFRIQUE (ODD 3)

Illoky H.

CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET PRONOSTIQUES DU CANCER DU SEIN CHEZ LES PATIENTES TRAITÉES PAR CHIRURGIE PREMIÈRE À ABIDJAN

Ekou A.

Résumé

Introduction : L'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI) demeure la première cause de mortalité maternelle évitable en Côte d'Ivoire. Les principaux obstacles à sa prise en charge découlent d'un retard diagnostique lié à l'estimation visuelle subjective des pertes sanguines et à l'attente d'une hypotension artérielle pour initier des mesures de réanimation. Pour y pallier, la maternité de EPHN de Treichville a réorganisé ses pratiques en y intégrant l'approche E-MOTIVE à une surveillance basée sur l'Index de Choc dans la prise en charge de HPPI.

Objectif : Évaluer l'impact de l'implémentation combinée de la stratégie « E-MOTIVE » et de la surveillance par l'Index de Choc (IC) sur la rapidité de la prise en charge et le pronostic maternel des hémorragies du post-partum immédiat au sein de notre structure.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective d'implémentation de type avant-après menée au service de Gynécologie-Obstétrique du CHU de Treichville. Le protocole comprenait la surveillance systématique toutes les 15 minutes de l'Index de Choc ($IC = FC / PAS$) et le déclenchement de l'algorithme thérapeutique E-MOTIVE en cas de pertes sanguine supérieur à 500 mL ou d'IC supérieur 0,9.

Résultats : L'implémentation de cette approche combinée a permis une réduction majeure du nombre de cas d'hémorragie du post partum et par une réactivité de l'équipe médicale. Une diminution de 60 % de la progression vers une HPP sévère a été enregistrée. Aucun cas de coagulopathie n'a été observé au cours de l'évaluation. Le recours à la transfusion sanguine en urgence a diminué de 45 %. L'étude montre également une meilleure coordination globale de l'équipe de la salle de naissance.

Conclusion : L'association de l'approche E-MOTIVE et du calcul systématique de l'Index de Choc a considérablement amélioré la prise en charge de l'HPPI au dans notre service. Ce protocole simple et facilement reproductible, mérite d'être standardisé et généralisé à l'échelle nationale afin de sécuriser la pratique obstétricale dans l'ensemble des maternités.

Mots-clés : Hémorragie du Post-Partum, E-MOTIVE, Index de Choc.

CHIRURGIE CONSERVATRICE DU CANCER DU SEIN EN CONTEXTE AFRICAIN : QUELS RÉSULTATS ONCOLOGIQUES ET QUELLE SURVIE POUR NOS PATIENTES ?

Ngassam A, Meka E, Essama C, Atenguena E, Maison A, Kemfang JD

Résumé

Introduction : La chirurgie conservatrice du cancer sein est peu pratiquée dans nos pays, et les données sur l'évolution de ces patientes

sont limitées.

Objectif : Evaluer les résultats oncologiques et la survie après chirurgie conservatrice du cancer du sein.

Méthodes : étude de cohorte rétrospective sur 10 ans.

Résultats : La chirurgie conservatrice était réalisée dans 4,3 % des cas. Parmi les 40 patientes incluses, l'âge moyen était de $46,8 \pm 11,4$ ans ; 60% étaient au stade IIA. La tumorectomie était la principale technique chirurgicale. Le grade SBR II prédominait (55%) avec une majorité de sous-types luminal B (25%). Les cancers triples négatifs représentaient 7,5 % des cas et l'envahissement ganglionnaire était observé dans 35% des cas. La radiothérapie adjuvante était réalisée chez 50% des patientes. Le taux de récurrence était de 20 % avec une survie globale à 3 ans de 82,4 % et une survie sans récurrence de 79 %. L'envahissement ganglionnaire ($HR = 3,10$; $p = 0,04$), les marges chirurgicales positives ($HR = 3,85$; $p = 0,02$) et le sous-type triple négatif ($HR = 3,52$; $p = 0,03$) étaient des facteurs indépendants de récurrence.

Conclusion : L'évolution post-chirurgie conservatrice est globalement favorable. Toutes fois le pronostic est grevé par l'atteinte ganglionnaire, les marges positives et le profil triple négatif.

Mots-clés : Cancer du sein, chirurgie conservatrice, aspects évolutifs.

ASPECTS ÉVOLUTIFS DES PATIENTES APRÈS TRAITEMENT CHIRURGICAL CONSERVATEUR DES CANCERS DU SEIN AU CAMEROUN

Ngassam A, Meka E, Essama C, Atenguena E, Maison A

Résumé

Résumé

Introduction : Bien que la pratique de la chirurgie conservatrice du cancer sein soit très limitée dans nos pays, les données sur les aspects évolutifs de ces patientes sont peu disponibles.

Objectif : Evaluer les résultats oncologiques et la survie des patientes du cancer du sein traitées par chirurgie conservatrice.

Méthodes : étude de cohorte rétrospective sur 10 ans.

Résultats : La prévalence de la chirurgie conservatrice était de 4,3 %. Au total, 40 patientes étaient incluses. L'âge moyen était de $46,8 \pm 11,4$ ans ; 60% (24/40) étaient au stade IIA et 30% (12/40) au stade IIB et 7,5 % des cas (3/40) étaient triples négatifs. L'envahissement ganglionnaire était retrouvé dans 35% des cas. La tumorectomie constituait la principale technique chirurgicale 60 % (24/40). La radiothérapie adjuvante était documentée chez 50% (20/40) des patientes. Le taux de récurrence était de 20 % (8/40). La survie globale à 3 ans était de 82,4 % et la survie sans récurrence était de 79 %. L'envahissement ganglionnaire ($HR = 3,10$; $p = 0,04$), les marges chirurgicales positives ($HR = 3,85$; $p = 0,02$) et le sous-type triple négatif ($HR = 3,52$; $p = 0,03$) étaient des facteurs indépendants de récurrence.

Conclusion : Les aspects évolutifs des patientes après chirurgie conservatrice du cancer du sein sont satisfaisants. Les facteurs pronostic sont l'envahissement ganglionnaire, les marges chirurgicales positives et le sous-type moléculaire triple négatif.

Mots-clés : Cancer du sein, chirurgie conservatrice, aspects évolutifs.

PRONOSTIC DES CANCERS DU SEIN APRES LA CHIMIOThERAPIE PREMIERE.

Sylla C.

Résumé

Résumé : Le cancer du sein est un problème majeur de santé publique en termes d'incidence et de mortalité. Les cancers du sein à un stade précoce d'évolution présentent un taux de survie de plus de 90%. La prise en charge des cancers du sein localement avancés (CSLA) est pluridisciplinaire. La chimiothérapie néoadjuvante (CNA) est devenue le traitement de référence des cancers du sein localement avancés.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique à collecte rétrospective de données qui a porté sur une période allant du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2024 soit une période de 04 ans. L'étude a porté sur les dossiers des patientes atteintes de cancer du sein dans le service de Gynécologie et d'obstétrique du CHU Gabriel Touré et ayant suivis des cures de chimiothérapie néoadjuvante pendant la période d'étude.

Résultats : De janvier 2020 à décembre 2024, sur un total de 250 cas de cancer du sein inclus 53 cas ont bénéficié d'une chimiothérapie première soit une fréquence de 21,2%. Le cancer était au stade 3 TNM chez 36 patientes soit 67,9%. Le Carcinome infiltrant de type non spécifié était le type histologique le plus fréquent avec 98,1%. Le grade II était le plus fréquent avec 64,2%. Les patientes étaient triple négatif dans 45% des cas. Le protocole séquentiel AC60+Taxanes était le plus utilisé avec 66%. Le traitement le plus associé à la chimiothérapie première était la chirurgie. Elle a été réalisée chez 37,7% des patientes. 17% des patientes sont décédées et 28% des patientes sont perdu de vu.

Mots clés : Cancer, chimiothérapie première, AC60.

Abstract

Breast cancer is a major public health issue in terms of incidence and mortality. Early-stage breast cancers have a survival rate of over 90%. The management of locally advanced breast cancer (LABC) is multidisciplinary. Neoadjuvant chemotherapy (NAC) has become the standard treatment for locally advanced breast cancer.

Methodology : This was a descriptive and analytical cross-sectional study with retrospective data collection, covering a period from January 1, 2020, to December 31, 2024, a total duration of 4 years. The study focused on the records of patients with breast cancer in the Gynecology and Obstetrics Department of CHU Gabriel Touré who underwent neoadjuvant chemotherapy during the study period.

Results : From January 2020 to December 2024, out of a total of 250 breast cancer cases, 53 cases received primary chemotherapy, representing a frequency of 21.2%. The cancer was at stage 3 TNM in 36 patients, accounting for 67.9%. Invasive carcinoma of no special type was the most common histological type at 98.1%. Grade II was the most frequent, present in 64.2% of cases. Patients were triplenegative in 45% of cases. The sequential AC60+Taxanes protocol was the most used at 66%. Surgery was the treatment most frequently associated with primary chemotherapy, performed in 37.7% of patients. Seventeen percent of patients died, and 28% were lost to follow-up.

Keywords: Cancer, primary chemotherapy, AC60.

AMÉNORRHÉE CHIMIO-INDUITE CHEZ LES FEMMES NON MÉNOPAUSÉES TRAITÉES POUR UN CANCER DU SEIN : ÉTUDE ANALYTIQUE DE 60 CAS EN ABIDJAN.

Saki TC, Dia JML, Okon G, Diallo AS, Kume S, Tidjani F et al.

Résumé

Introduction : L'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI) demeure la première cause de mortalité maternelle évitable en Côte d'Ivoire. Les principaux obstacles à sa prise en charge découlent d'un retard diagnostique lié à l'estimation visuelle subjective des pertes sanguines et à l'attente d'une hypotension artérielle pour initier des mesures de réanimation. Pour y pallier, la maternité de EPHN de Treichville a réorganisé ses pratiques en y intégrant l'approche E-MOTIVE à une surveillance basée sur l'Index de Choc dans la prise en charge de HPPI.

Objectif : Évaluer l'impact de l'implémentation combinée de la stratégie « E-MOTIVE » et de la surveillance par l'Index de Choc (IC) sur la rapidité de la prise en charge et le pronostic maternel des hémorragies du post-partum immédiat au sein de notre structure.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective d'implémentation de type avant-après menée au service de Gynécologie-Obstétrique du CHU de Treichville. Le protocole comprenait la surveillance systématique toutes les 15 minutes de l'Index de Choc ($IC = FC / PAS$) et le déclenchement de l'algorithme thérapeutique E-MOTIVE en cas de pertes sanguine supérieur à 500 mL ou d'IC supérieur 0,9.

Résultats : L'implémentation de cette approche combinée a permis une réduction majeure du nombre de cas d'hémorragie du post partum et par une réactivité de l'équipe médicale. Une diminution de 60 % de la progression vers une HPP sévère a été enregistrée. Aucuns cas de coagulopathie n'a été observé au cours de l'évaluation. Le recours à la transfusion sanguine en urgence a diminué de 45 %. L'étude montre également une meilleure coordination globale de l'équipe de la salle de naissance.

Conclusion : L'association de l'approche E-MOTIVE et du calcul systématique de l'Index de Choc a considérablement améliorer la prise en charge de l'HPPI au dans notre service. Ce protocole simple et facilement reproductible, mérite d'être standardisé et généralisé à l'échelle nationale afin de sécuriser la pratique obstétricale dans l'ensemble des maternités.

Mots-clés : Hémorragie du Post-Partum, E-MOTIVE, Index de Choc

CANCER DU SEIN CHEZ LES FEMMES DE 30 ANS ET MOINS AU CHU DE TREICHVILLE ET AU CNRAO : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET PRO- NOSTIQUES (2018-2023)

Yao I, Diallo A, Nzi D, Saki C, Okon G, Dia L et al.

Résumé

Résumé

Introduction : Le cancer du sein chez les femmes âgées de 30 ans et moins est une entité rare, mais de plus en plus observée dans notre contexte. L'objectif était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, histopathologiques et pronostiques du cancer du sein chez les femmes de 30 ans et moins prises en charge au CHU de Treichville et CNRAO.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive menée du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2023. Ont été incluses toutes les patientes âgées de 30 ans et moins présentant un cancer du

sein confirmé histologiquement et prises en charge dans les deux centres durant la période d'étude. Les variables analysées portaient sur les caractéristiques sociodémographiques, cliniques, histopathologiques, thérapeutiques et évolutives. Les données ont été analysées de manière descriptive.

Résultats : L'âge moyen était de 27,8 ans et la tranche de 25 à 30 ans représentait 93,3 % des cas. Un antécédent familial de cancer du sein était retrouvé chez 11,7 % des patientes. Le délai moyen de consultation était de 10,5 mois. Une tumeur de stade supérieur à T2 était observée chez 81,6 % des patientes, tandis que 81,7 % présentaient un envahissement ganglionnaire. Des métastases pulmonaires, hépatiques ou osseuses étaient retrouvées dans 36,7 % des cas. Toutes les patientes présentaient un carcinome infiltrant de type non spécifique. Les grades histopronostiques SBR II et III représentaient respectivement 75 % et 15 % des cas. Au cours du suivi, 41,6 % des patientes étaient perdues de vue.

Conclusion : Le cancer du sein chez les femmes de 30 ans et moins demeure rare mais apparaît particulièrement agressif, avec une présentation souvent tardive, des formes localement avancées et un important taux de métastases. Le renforcement des stratégies de sensibilisation, de diagnostic précoce et d'amélioration du suivi des patientes constitue un enjeu majeur pour améliorer leur pronostic.

Mots-clés : Cancer du sein ; Femmes jeunes ; Côte d'Ivoire ; Pronostic.

Breast Cancer in Women Aged 30 Years or Younger at Treichville University Hospital and CNRAO: Epidemiological, Clinical, and Prognostic Characteristics (2018–2023)

Abstract

Introduction : Breast cancer in women aged 30 years or younger is a rare entity but is being increasingly reported in our setting. This study aimed to describe the epidemiological, clinical, histopathological, and prognostic characteristics of breast cancer in women aged 30 years or younger managed at Treichville University Hospital and CNRAO. **Methods:** A retrospective descriptive study was conducted from January 1, 2018, to December 31, 2023. All women aged 30 years or younger with histologically confirmed breast cancer who were managed at the two centers during the study period were included. The variables analyzed included sociodemographic, clinical, histopathological, therapeutic, and outcome characteristics. Data were analyzed descriptively. **Results:** The mean age was 27.8 years, and women aged 25–30 years accounted for 93.3% of cases. A family history of breast cancer was reported in 11.7% of patients. The mean consultation delay was 10.5 months. Tumors larger than stage T2 were observed in 81.6% of patients, while 81.7% had lymph node involvement. Pulmonary, hepatic, or bone metastases were identified in 36.7% of cases. All patients had invasive carcinoma of no special type (NST). Scarff–Bloom–Richardson (SBR) grades II and III accounted for 75% and 15% of cases, respectively. During follow-up, 41.6% of patients were lost to follow-up.

Conclusion : Breast cancer in women aged 30 years or younger remains uncommon but is characterized by an aggressive clinical presentation, delayed diagnosis, locally advanced disease, and a high rate of metastasis. Strengthening awareness programs, promoting early diagnosis, and improving patient follow-up are essential to improve outcomes in this population. **Keywords:**

Breast cancer; Young women; Côte d'Ivoire; Prognosis.

HOSPITAL-BASED PREVALENCE AND PATTERNS OF BREAST CANCER IN WOMEN AGED 40 YEARS AND LESS IN YAOUNDÉ

Kodoumé M, Bea AM, Abo'o Melom T, Atenguena E, Moifo B

Résumé

Introduction : Breast cancer is the 2nd most frequent cancer worldwide. There has been a significant rise in the proportion of young women affected by breast cancer in developing countries. **Objective:** Study the hospital-based prevalence and patterns of breast cancer in women aged ≤ 40 years in Yaoundé. **Methods:** A retrospective cross-sectional hospital-based study over three years in three hospitals. The study involved female patients aged ≤ 40 years with breast cancer. SPSS 26.0 was used for analyses. **Results:** A total of 138 participants. Of all female patients with breast cancer, 28.7% were aged 40 years and less. The mean age at diagnosis was 33.9 $\pm$ 5.0 years. A majority of participants were from the West region. Most participants (75%) had a diagnostic delay of more than three months with two-thirds of documented first consultations resulting in missed diagnosis. Also, 76.9% of cases were diagnosed at stage III and IV. The most common histologic type was Invasive ductal carcinoma (88.0%) with 71.8% grade 2 and 3 tumors. Immunohistochemistry was performed in only 36.5% of participants. Luminal type (A+B) was most common (63.5%), followed by triple negative (21.1%) then HER2-enriched (15.7%). Only 28.8% of participants received adequate treatment. Homogenous hepatomegaly was clinically associated with poor treatment outcomes.

Conclusion : Breast cancer in young Cameroonian women is aggressive disease, diagnostic delays with advanced stage at diagnosis, and inadequate treatment adherence. Targeted breast cancer screening strategies and health system strengthening are required to improve these outcomes. **Keywords:** hospital-based prevalence, patterns, breast cancer, young women

FACTEURS ASSOCIÉS AU DIAGNOSTIC TARDIF DU CANCER DU SEIN DANS LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BOGODOGO ET À L'HÔPITAL PAUL VI.

Tougma AP, Lankoande NC, Da MC, Sawadogo YA, Ouattara A, Millogo/Traoré TFD et al.

Résumé

Introduction : Le cancer du sein est le plus fréquent et le plus mortel des cancers chez les femmes et un défi majeur pour la santé publique.

Objectif : Étudier les facteurs associés au diagnostic tardif du cancer du sein au centre hospitalier universitaire Bogodogo et à l'hôpital Paul VI.

Méthodologie : Etude transversale descriptive et analytique avec collecte prospective des données incluant 100 patientes hospitalisées et suivies pour un cancer du sein dans le service de gynécologie-obstétrique du 1er juillet au 31 décembre 2024.

Résultats : 65 % des patientes étaient des ménagères et 55% vivaient en milieu rural. Parmi elles, 36% étaient non scolarisées, avec un niveau socio-économique bas pour 54%. La découverte de la

maladie était fortuite dans 92% des cas, et 25% ont consulté pour un nodule mammaire, avec un délai de consultation supérieur à 12 mois dans 25% des cas. Les facteurs associés à un diagnostic tardif incluaient la longue distance ($p = 0,001$), le bas niveau socio-économique ($p = 0,019$), le faible niveau d'éducation ($p = 0,004$), la résidence en zones rurales ($p = 0,001$) et les contraintes professionnelles ($p = 0,03$). Le manque d'information ($p = 0,001$) et de sensibilisation ($p = 0,000$) sur le cancer du sein, la mauvaise connaissance et interprétation des symptômes ($p = 0,000$), l'apparition des symptômes pendant la grossesse ($p = 0,000$), le recours à la médecine alternative ($p = 0,000$) et l'absence d'autopalpation des seins ($p = 0,000$) étaient des facteurs comportementaux significatifs. Quant aux facteurs systémiques, ils comprenaient le long délai de prise en charge ($p = 0,000$), le coût élevé des examens paracliniques ($p = 0,002$) et l'accès difficile aux centres de santé ($p = 0,000$).

Conclusion : Cette étude souligne l'importance de promouvoir l'accès aux soins de santé conventionnels et de sensibiliser la population sur l'importance du dépistage précoce et des traitements appropriés pour le cancer du sein.

Mots clés : Facteurs, diagnostic, tardif, cancer du sein ; CHU-B, Hôpital Paul VI

VÉCU DES PATIENTES ATTEINTES DE CANCER DU SEIN AU CHU DE BOGODOGO EN 2024 : DE L'ANNONCE AU TRAITEMENT

Lankoande NC, Tougma PA, Sawadogo AY, Ouattara A, Ouédraogo RMC, Millogo/Traoré TF

Résumé

Introduction : Le cancer du sein, premier cancer féminin, demeure une expérience bouleversante malgré les progrès diagnostiques et thérapeutiques. Cette étude visait à analyser le vécu des patientes atteintes de cancer du sein au Centre hospitalier universitaire de Bogodogo en 2024, depuis l'annonce diagnostique jusqu'au traitement.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive, à approche qualitative, avec collecte prospective des données, réalisée dans le service de gynécologie du CHU de Bogodogo. Trente-deux patientes ont été incluses par échantillonnage raisonné.

Résultats : L'âge moyen des patientes était de $47,7 \pm 10,1$ ans. La parité moyenne était de $4,3 \pm 2,5$, avec des extrêmes de 0 à 10. L'annonce du diagnostic, bien que faite avec compassion dans 90,6 % des cas, a suscité principalement choc, panique, tristesse et angoisse. Le traitement a été vécu comme traumatisant et difficile à supporter. Les effets secondaires les plus rapportés étaient l'anorexie, l'alopécie, les nausées et les vomissements. Toutes les patientes ont bénéficié d'un soutien social, assuré principalement par le conjoint.

Discussion : Le cancer du sein affecte profondément les dimensions psychologique, familiale et sociale de la vie des patientes. Ces résultats soulignent la nécessité d'intégrer systématiquement un accompagnement psycho-oncologique et social dans le parcours de soins, afin d'améliorer l'acceptation du diagnostic, l'observance thérapeutique et la qualité de vie.

Mots-clés : vécu, cancer du sein, CHU-B, Burkina Faso.

DENSITE MAMMAIRE ET HISTOLOGIE DES LESIONS DU SEIN BIOPSIEES DE LA FEMME A ABIDJAN DE 2023 A 2025

Gnaoulé DT, Koffi JL, Fatto NE, Le Dion A, Zouzou AE, Ndja AP et al.

Résumé

DENSITE MAMMAIRE ET HISTOLOGIE DES LESIONS DU SEIN BIOPSIEES DE LA FEMME A ABIDJAN DE 2023 A 2025 DT Gnaoulé (1,2), JL Koffi (1), NE Fatto (1,2), A Le Dion (1,2), AE Zouzou (1,2), AP Ndja (1,2), I Bakayoko (1), A Touré (1,2) 1.Service de Radiologie CHU Cocody Abidjan RCI 2.UFR Sciences Médicales Université Félix Houphouët Boigny Cocody Abidjan RCI

Objectif : Evaluer le taux des différents types histologiques des lésions du sein en fonction de la densité mammaire chez la femme à Abidjan de 2023 à 2025.

Méthodologie : étude transversale analytique monocentrique à collecte rétrospective de janvier 2023 à décembre 2025 (03 ans) réalisée au service de radiologie du CHU de Cocody incluant les comptes rendus écho-mammographies de patientes objectivant des lésions classées BIRADS 3, 4 et 5 et biopsiées avec histologie disponible.

Résultats : Notre échantillon était de $n=90$. La tranche d'âge 41-60 ans représentait 73,3 % des patientes, avec un âge moyen de 51,9 ans. Les patientes étaient surtout ménopausées (63,3) % , en surpoids (35,6%) ou obèses (33,3%). La majorité étaient multigestes (42,2%) et pauci-pares (47,8%). Le nodule mammaire était l'indication principale (88,89 %). La densité de type c était prédominante (50%). La masse était le type lésionnel le plus représenté (87,8 %). Le sein gauche était le plus atteint (55,6 %) surtout dans le quadrant supéro-externe (47,8 %). La lésion décelée en imagerie était unique (90%). Environ la moitié des lésions (51,1%) avait une taille variant entre 20 et 40 mm. Le carcinome infiltrant était prédominant avec 71,11 %. Les lésions malignes représentaient 75,9% du type histologique. Les relations entre la densité mammaire – groupe de densité mammaire et la gestité étaient statistiquement significatives ($p = 0,029$ et $p=0,002$). Le carcinome infiltrant était majoritairement associé aux seins denses (60,9 %) avec un lien statistiquement significatif ($p= 0,047$).

Conclusion : La densité mammaire est un facteur de risque du cancer de sein à Abidjan. Les patientes aux seins denses constituent ainsi une population à risque chez qui le dépistage doit être adapté.

Mots clés : densité mammaire, cancer du sein, mammographie, BIRADS

FACTEURS DE MAUVAIS PRONOSTIC DES CANCERS DU SEIN TRAITÉS DANS UN SERVICE UNIVERSITAIRE D'ONCOLOGIE À COTONOU

Dangbemey DP, Fassinou G, Aïounou EE, Aboubakar M, Tognifode, Vodouhe T et al.

Résumé

Introduction : L'identification des facteurs de mauvais pronostic du cancer du sein permet d'intervenir efficacement pour l'amélioration des soins en oncologie.

Objectif : Déterminer les facteurs de mauvais pronostic des cancers du sein traités au Centre Hospitalier et Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune (CHU-MEL) de Cotonou.

méthodes : Il s'agit d'une étude transversale analytique qui a porté sur les femmes atteintes du cancer du sein confirmé et traité entre 2020 et 2025 au CHU-MEL de Cotonou. Les dossiers patients ont été complétés par des appels téléphoniques lorsque c'était nécessaire entre janvier et mars 2026, puis les variables pouvant décrire le pronostic des cancers du sein ont été extraites et analysées.

Résultats : L'âge moyen des 123 patientes était de 49,71 ans avec des extrêmes de 24 et 79 ans. Les facteurs associés au décès étaient le diagnostic tardif ($p=0,003$; OR=4,26 ; IC95% : [1,60-11,33]), le type moléculaire triple négatif ($p=0,001$; OR=8,16 ; IC95% [2,32-28,66]) et le traitement incomplet ($p=0,014$; OR=4,76 ; IC95% [1,27-17,88]). Les facteurs associés à la récurrence étaient le stade tardif du cancer ($p=0,002$) et le type moléculaire triple négatif ($P=0,0001$; OR=6,4 ; IC95% [1,93-21,25]).

Conclusion : Le diagnostic tardif, le type moléculaire triple négatif et le traitement incomplet étaient des facteurs de mauvais pronostic qui nécessitent des interventions adaptées.

Mots clés : cancer, sein, facteurs, pronostic, Cotonou, Bénin

FACTORS OF POOR PROGNOSIS IN BREAST CANCERS TREATED IN A UNIVERSITY ONCOLOGY CENTER IN COTONOU

Introduction : Identifying unfavorable prognostic factors for breast cancer allows for effective intervention to improve oncology care.

Objective: To determine the unfavorable prognostic factors of breast cancers treated at the Mother-Child University Hospital Center (CHU-MEL) in Cotonou.

Patients and Methods: This is a cross-sectional analytical study involving women with confirmed breast cancer, treated between 2020 and 2025 at CHU-MEL in Cotonou. Patient records were supplemented with phone calls when necessary, between January and March 2026, and variables that could describe breast cancer prognosis were extracted and analyzed. **Results:** The average age of the 123 patients was 49.71 years, ranging from 24 to 79 years. Factors associated with death were late diagnosis ($p=0.003$; OR=4.26; 95% CI: [1.60-11.33]), triple-negative molecular type ($p=0.001$; OR=8.16; 95% CI [2.32-28.66]), and incomplete treatment ($p=0.014$; OR=4.76; 95% CI [1.27-17.88]). Factors associated with recurrence were late-stage cancer ($p=0.002$) and triple-negative molecular type ($p=0.0001$; OR=6.4; 95% CI [1.93-21.25]).

Conclusion : Late diagnosis, triple-negative molecular type, and incomplete treatment were poor prognostic factors that require appropriate interventions.

Keywords: cancer, breast, factors, prognosis, Cotonou, Benin

UN CAS DE MASTITE GRANULOMATEUSE SIMULANT UNE MASTITE NÉOPLASIQUE.

Brou AML, Soumahoro JC, N'guessan E

Résumé

RESUME La mastite granulomateuse idiopathique est une maladie inflammatoire bénigne rare du sein. Son étiologie demeure inconnue. Elle est souvent confondue avec un cancer du sein, tant sur le plan clinique que radiologique. Nous rapportons le cas d'une femme de 35 ans, suivie depuis 12 ans pour une polyarthrite rhumatoïde qui a présenté une mastite granulomateuse idiopathique du sein gauche. Cliniquement, elle présentait une masse palpable irrégulière et douloureuse au sein gauche. La peau en regard était recouverte de croûtes et des zones de fistule suintant à la pression. Elle était apyrétique et ne présentait pas d'adénopathie. La mammographie a révélé une masse mal définie, avec des microcalcifications. Une tumorectomie de propreté a été réalisée. L'examen anatomopathologique de la pièce a objectivé une mastite granulomateuse. Les recherches étiologiques n'ont pas permis d'identifier de cause précise. Une corticothérapie associée à une antibiothérapie a été instaurée, avec une régression complète des symptômes après 6 mois.

Mots clés : Mastite granulomateuse idiopathique, Rapport de cas, corticothérapie.

CONNAISSANCE, ATTITUDE ET PRATIQUE DE L'AUTO EXAMEN DES SEINS CHEZ LES FEMMES VISITANT LA FSUCOM DE OUASSAKARA DE MARS A JUIN 2025.

Koffi A, Zoua G, Aka E, Kehi S, Kobena J, Olou N et al.

Résumé

CONNAISSANCE, ATTITUDE ET PRATIQUE DE L'AUTO EXAMEN DES SEINS CHEZ LES FEMMES VISITANT LA FSUCOM DE OUASSAKARA DE MARS A JUIN 2025. KOFFI Abdoul, Zoua G., Aka E., Kehi S., Kobena J., Olou N., Fanny M, Horo A. Correspondance : kkoffiabdoul@gmail.com Université F. Houphouët Boigny, CHU Yopougon-Abidjan

Objectif : Evaluer le niveau de connaissance et la pratique de l'Auto Examen des Seins (AES) chez les femmes visitant la FSUCOM de Ouassakara dans le cadre du dépistage du Cancer du sein.

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale à visée analytique portant sur la connaissance, l'attitude et la pratique de l'auto-examen des seins chez ces femmes sur une période de 03 Mois. Elle avait concerné toutes les femmes et jeunes filles dont l'âge varie de 20 à 60 ans visitant le FSUCOM de Ouassakara la période d'étude. Pour chaque patiente, un recueil de données sociodémographiques et portant sur les connaissances des facteurs de risque du cancer du sein, l'attitude et la pratique de l'AES a été effectué.

Résultats : L'étude a porté sur 395 femmes. L'âge moyen des participantes était de 32,35 ans avec des extrêmes allant de 20 à 60 ans. La majorité des femmes interrogées avaient une bonne connaissance de l'AES. Les caractéristiques socio-démographiques qui étaient statistiquement associées à une pratique favorable sont : Les femmes de moins de 30 ans, celles ayant un niveau d'instruction supérieur, les célibataires et concubines, les chrétiennes. Celles bénéficiant d'un suivi gynécologique régulier (surtout auprès d'un gynécologue ou d'une sage-femme), ainsi que chez les participantes ayant des connaissances adéquates sur l'AES ($p < 0,05$). Une bonne pratique était significativement associée à une connaissance adéquate de

l'AES avec un OR de 22,15. Celles ayant une connaissance adéquate avaient également une attitude favorable. Conclusion. L'AES est un examen de première intention dans le dépistage précoce du cancer du sein par sa simplicité. Il est utile et important pour toute femme d'adopter une bonne attitude et le pratiquer au moins une fois dans le mois.

Mots clés : Auto-examen des seins, Connaissance, Attitude, Pratique, Dépistage cancer du sein.

PROFILS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES PATHOLOGIES MAMMAIRES EN POPULATION PÉDIATRIQUE : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE DE 92 CAS COLLIGÉS EN MILIEU HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE.

Saki TC, Yao IN, Poudiogo G, Okon G, Kume S, Tidjani F et al.

Résumé

Introduction : L'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI) demeure la première cause de mortalité maternelle évitable en Côte d'Ivoire. Les principaux obstacles à sa prise en charge découlent d'un retard diagnostique lié à l'estimation visuelle subjective des pertes sanguines et à l'attente d'une hypotension artérielle pour initier des mesures de réanimation. Pour y pallier, la maternité de EPHN de Treichville a réorganisé ses pratiques en y intégrant l'approche E-MOTIVE à une surveillance basée sur l'Index de Choc dans la prise en charge de HPPI.

Objectif : Évaluer l'impact de l'implémentation combinée de la stratégie « E-MOTIVE » et de la surveillance par l'Index de Choc (IC) sur la rapidité de la prise en charge et le pronostic maternel des hémorragies du post-partum immédiat au sein de notre structure.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective d'implémentation de type avant-après menée au service de Gynécologie-Obstétrique du CHU de Treichville. Le protocole comprenait la surveillance systématique toutes les 15 minutes de l'Index de Choc (IC = FC / PAS) et le déclenchement de l'algorithme thérapeutique E-MOTIVE en cas de pertes sanguine supérieur à 500 mL ou d'IC supérieur 0,9.

Résultats : L'implémentation de cette approche combinée a permis une réduction majeure du nombre de cas d'hémorragie du post partum et par une réactivité de l'équipe médicale. Une diminution de 60 % de la progression vers une HPP sévère a été enregistrée. Aucuns cas de coagulopathie n'a été observé au cours de l'évaluation. Le recours à la transfusion sanguine en urgence a diminué de 45 %. L'étude montre également une meilleure coordination globale de l'équipe de la salle de naissance.

Conclusion : L'association de l'approche E-MOTIVE et du calcul systématique de l'Index de Choc a considérablement amélioré la prise en charge de l'HPPI au dans notre service. Ce protocole simple et facilement reproductible, mérite d'être standardisé et généralisé à l'échelle nationale afin de sécuriser la pratique obstétricale dans l'ensemble des maternités.

Mots-clés : Hémorragie du Post-Partum, E-MOTIVE, Index de Choc.

CANCER DU SEIN SUR SEIN SURNUMÉRAIRE

Quattara I, Alla C, Yéo K, Kassé R, Ampoh M, Boni S

Résumé

RESUME Introduction Le cancer du sein sur sein surnuméraire est une entité clinique rare avec une fréquence estimée entre 0,2% et 0,6%. Nous rapportons un cas suivi dans notre service. Présentation du cas Il s'est agi d'une G3P2 de 69 ans, qui a été référée pour meilleure prise en charge d'un cancer du sein gauche. La symptomatologie évoluait depuis deux ans associant douleur, masse axillaire et ulcération. L'examen senologique a mis en évidence une volumineuse tumeur en chou-fleur avec des zones ulcéro-nécrotiques dans le cadran supéro-externe du sein gauche associée à de nombreuses adénopathies axillaires. Cependant cette tumeur conservait une mobilité par rapport au plan profond. Les bilans paracliniques ont permis de conclure à un carcinome infiltrant non spécifique grade III de Nottingham classé T4dN2M0 classé luminal B au dépend du sein gauche. Après soumission en RCP, une chirurgie de propreté est proposée associée à une chimiothérapie. En per opératoire, après exérèse de la pièce opératoire et curage axillaire permettant de mieux visualiser le sein gauche dont les limites cliniques étaient saines, il est conclu à un cancer sur sein surnuméraire ; confirmé par l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire. La suite de la prise en charge a consisté en une radio-chimiothérapie avec une évolution favorable ce jour en dépit de métastases osseuses mises en évidences à la scintigraphie. Conclusion Le cancer du sein sur sein surnuméraire pose parfois des difficultés diagnostiques et thérapeutiques liées à sa rareté et le manque de consensus.

Mots clés : cancer- sein surnuméraire

BREAST CANCER ON A SUPERNUMERARY BREAST

Introduction: Breast cancer in a supernumerary breast is a rare clinical entity with an estimated frequency between 0.2% and 0.6%. We report a case followed in our department. Case presentation EAST This was a 69-year-old woman (G3P2) referred for further management of left breast cancer. Her symptoms had been evolving for two years, including pain, an axillary mass, and ulceration. Breast examination revealed a large cauliflower-like tumor with ulcerated-necrotic areas in the upper outer quadrant of the left breast, associated with numerous axillary lymph nodes. However, this tumor retained mobility relative to the deeper tissues. Paraclinical investigations led to a diagnosis of nonspecific invasive carcinoma, Nottingham grade III, classified as T4dN2M0, luminal B, in the left breast. After review by a multidisciplinary tumor board, surgical excision was proposed, along with chemotherapy. During the procedure, after resection of the surgical specimen and axillary lymph node dissection, which allowed for better visualization of the left breast with clear clinical margins, the diagnosis of cancer in a supernumerary breast was confirmed. confirmed by the histopathological examination of the surgical specimen. Subsequent treatment consisted of radio-chemotherapy, with a favorable outcome today despite bone metastases detected by scintigraphy.

Conclusion: Breast cancer in a supernumerary breast sometimes presents diagnostic and therapeutic challenges due to its rarity and the lack of consensus.

Keywords: cancer - supernumerary breast

BILAN D'ACTIVITE DE LA CHIRURGIE DES CANCERS DU SEIN AU CHUMEFJE

Ulysse

FACTEURS ASSOCIÉS À LA SURVIE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS SELON LES DONNÉES DU REGISTRE POPULATIONNEL DES CANCERS DE LA VILLE DE PARAKOU AU BÉNIN EN 2025

Atade SR, Vodouhe MV, Sidi Imorou R, Sanfo Manfouo NL, Bakary S, Doha V et al.

Résumé

Résumé

Introduction : La survie globale du cancer du col utérin dans la ville de Parakou est conditionnée par plusieurs facteurs.

Objectif : Étudier les facteurs associés à la survie des victimes de cancer du col de l'utérus dans la ville de Parakou en 2025. Méthodes d'étude : L'étude a été menée dans la population de Parakou. Il s'est agi d'une étude descriptive de cohorte dynamique rétrospective. L'étude a couvert la période du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2022. La population d'étude était composée de toutes les patientes diagnostiquées pour cancer du col de l'utérus.

Résultats : L'incidence brute du cancer du col utérin était de 11,0 cas pour 100 000 habitants dans la ville de Parakou de 2017 à 2022. Les patientes étaient ménagères (49,50%), mariées (82,18%) et étaient pour la plupart non scolarisées (62,37%). Le taux de mortalité estimé pour 100 000 habitants était de 2,31. Les patientes étant encore en vie représentaient 32,67%. Le reste soit 17,82% était perdue de vue. La survie globale à 5 ans était de 49,59% [IC 95% : 40,59% - 60,58%]. L'âge supérieur à 60 ans ($p < 0,001$), le stade II et IV du cancer ($p = 0,001$), le recours au traitement phytothérapique ($p < 0,001$) étaient les facteurs associés à la survie du cancer du col utérin dans la ville de Parakou.

Conclusion : La survie globale à 5 ans du cancer du col dans la ville de Parakou est très faible. Plusieurs facteurs sont associés à la survie de ce cancer.

Mots clés : Cancer, col utérin, survie, Parakou

TEST VIRAL HPV EN DÉPISTAGE PRIMAIRE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS : A PROPOS DE 505 CAS AU CENTRE DE SANTÉ GASPARD KAMARA, DAKAR (SENEGAL)

Biaye B, Gassama O, Cissé M, Ndiaye S, Sall FB, Dia NS et al.

Résumé

RESUMÉ

Objectifs : Cette étude avait pour objectif de décrire les caractéristiques socio-épidémiologiques des patientes ayant bénéficié d'un dépistage du cancer du col utérin par le test viral HPV, de préciser les aspects diagnostiques, thérapeutiques et le suivi des patientes ayant un test viral HPV positif et de décrire les facteurs associés à l'infection à HPV.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique menée à la maternité du Centre de Santé Gaspard KAMARA du 07 septembre 2023 au 19 janvier 2025 (sur une période de 16 mois). La saisie des données a été faite avec le

logiciel Epi info version 7 et l'analyse avec le logiciel SPSS version 21.

Résultats : Nous avons dépisté 505 patientes. L'âge moyen était de 43,2 ans avec un écart-type de 7,4 et des extrêmes de 27 et 55 ans. L'âge médian était de 44 ans. La tranche d'âge entre 30 ans et 50 ans était majoritairement représentée avec 73,1%. La majorité des femmes était mariées avec une proportion de 82% ($n=414$). L'âge moyen au premier rapport sexuel était de 23,9 ans avec un écart-type de 6,3 et des extrêmes de 12 et 50 ans. La médiane était de 23 ans mais presque la moitié des femmes enquêtées soit 48,1% ($n=243$) étaient âgées entre 18 ans et 24 ans au premier rapport sexuel. La gestité moyenne était de 3 avec un écart-type de 2 et des extrêmes de 0 à 10. La médiane était de 3 gestes. Les multigestes (plus de 3 gestes) étaient majoritairement représentées avec 43% ($n=217$). Le test était positif chez 15,3% ($n=77$) des patientes dépistées. Les virus HPV 18-45 et 16 étaient respectivement représentés à 22,1% et à 9,1%. Le test IVA était réalisé chez 68 patientes sur les 77 ayant un test viral HPV positif soit un pourcentage de 88,3%. Parmi ces 68 patientes, 53,2% ($n=41$) étaient positives et 35,1% ($n=27$) étaient négatives. A noter que neuf patientes soit 11,7% étaient perdues de vue. La colposcopie était normale et satisfaisante chez 4 patientes (5,2%), 3 patientes avaient une transformation atypique de grade 2 (3,9%), 2 cas de polype (2,6%), un cas de myomatose utérine, de condylome de bas grade et de dystrophie modérée hormonale de ménopause dans 0,4% chacun. La biopsie cervicale était réalisée chez 3 patientes et l'histologie avait montré une CIN 2, une CIN 1 et un cas de polype glandulaire endocervical avec absence de malignité en proportion égale (33,33%). Sur le plan thérapeutique, 44 thermo-ablations soit 57,14%, une hystérectomie et une hystérectomie opératoire avec une proportion de 1,3% chacune étaient réalisées. Dans le cadre de la surveillance, un cas de LSIL a été noté et un cas de HSIL qui a pu bénéficier d'une hystérectomie.

Conclusion : Le cancer du col de l'utérus reste une pathologie fréquente dans le monde. Elle pose un problème de santé publique. Il s'agit d'une affection évitable d'où l'intérêt d'un dépistage primaire reposant entre autre sur le test viral HPV.

Mots clé : Cancer col, test viral HPV, Dépistage

CONNAISSANCE DES FEMMES ÂGÉES DE 25 À 65 ANS SUR LA PRÉVENTION DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS PAR LE TEST HPV

Kehi SF, Kobenan A, Kra Y, Zoua K, Adakanou A, Olou JL et al.

Résumé

Introduction : Le cancer du col de l'utérus est un problème majeur de santé publique, particulièrement dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Dans l'objectif mondial d'élimination du cancer du col de l'utérus, l'OMS recommande la stratégie 90-70-90, dans laquelle le test HPV constitue la méthode de dépistage de référence. Cette étude visait à évaluer le niveau de connaissance des femmes sur la prévention du cancer du col de l'utérus par le test HPV.

Méthodes : Une étude transversale, menée du 27 mai au 8 juillet 2026 auprès de 330 femmes âgées de 25 à 65 ans résidant à Yopougon. Un score composite de connaissance a été élaboré à partir de 14 items. Les facteurs associés ont été analysés par régression logistique, avec un seuil de significativité fixé à 5 %.

Résultats : L'âge moyen était de $37,8 \pm 10,4$ ans. La majorité avait un niveau d'instruction supérieur (86,1 %) et exerçait dans la fonction publique (63,0 %). Près de neuf femmes sur dix avaient entendu

parler du HPV (88,5 %) et 76,7 % connaissaient le test HPV. Le dépistage avait déjà été réalisé par 65,5 % des participantes, principalement par inspection visuelle. Après ajustement, un dépistage antérieur (ORa = 1,91 ; p = 0,040) était associé à un bon niveau de connaissance.

Conclusion : cette étude montre une bonne connaissance du test HPV. Cependant, le renforcement de l'information et la sensibilisation demeurent indispensables pour améliorer l'adhésion au dépistage en Côte d'Ivoire.

Mots-clés : Cancer du col de l'utérus ; Test HPV ; Connaissances ; Dépistage.

KNOWLEDGE OF WOMEN AGED 25-65 YEARS ABOUT CERVICAL CANCER PREVENTION THROUGH HPV TESTING

Introduction : Cervical cancer remains a major public health problem, particularly in low- and middle-income countries. As part of the global strategy to eliminate cervical cancer, the World Health Organization (WHO) recommends the 90-70-90 strategy, in which HPV testing is the reference screening method. This study aimed to assess women's level of knowledge regarding cervical cancer prevention through HPV testing.

Methods: A cross-sectional study was conducted from May 27 to July 8, 2026, among 330 women aged 25-65 years living in Yopougon. A composite knowledge score was developed based on 14 items. Factors associated with knowledge were analyzed using logistic regression, with statistical significance set at $p < 0.05$.

Results: The mean age of participants was 37.8 ± 10.4 years. Most had a higher education level (86.1%) and were employed in the public sector (63.0%). Nearly nine out of ten women had heard of HPV (88.5%), and 76.7% were aware of the HPV test. Overall, 65.5% of participants had previously undergone cervical cancer screening, mainly through visual inspection. After adjustment, a history of previous screening (aOR = 1.91; $p = 0.040$) was significantly associated with a good level of knowledge.

Conclusion : This study demonstrates a good level of knowledge regarding HPV testing among women. However, strengthening health information and awareness campaigns remains essential to improve participation in cervical cancer screening in Côte d'Ivoire.

Keywords: Cervical cancer; HPV test; Knowledge; Screening.

présentaient 80 % des enquêtés, soit un sex-ratio de 0,25 homme/femme. Les professionnels de santé avaient moins de 10 années d'expérience professionnelle dans 81,9 % des cas. La formation de base était la principale source d'information sur le cancer du col (79,3 %). Tous les professionnels de santé interrogés avaient déjà entendu parler du cancer du col de l'utérus. Dans 72,9% ils savaient qu'il existe un registre dédié au cancer du col de l'utérus en Côte d'Ivoire (CI). Le CCU est su comme second cancer après celui du sein dans 83,2% des cas. Pour 35,5% des professionnels de santé de la commune de Bingerville, le cancer du col de l'utérus constitue la première cause de décès par cancer chez la femme en CI. L'infection à Human Papilloma Virus (HPV) était le facteur de risque dans 91,5% des cas selon les médecins. Quant aux sage-femmes et maïeuticiens, le HPV est reconnu comme facteur de risque dans 77,8% des cas. La majorité des agents de santé (85,8 %) affirmaient que l'HPV était une infection sexuellement transmissible. Le saignement post coïtal était le symptôme le plus choisi dans 87,1 % des cas. Les participants avaient reconnu la vaccination contre le HPV comme moyen de prévention du CCU dans 92,2% et le dépistage des lésions précancéreuses dans 82%. La majorité des professionnels de santé avait donné des réponses satisfaisantes concernant la tranche d'âge recommandé pour la vaccination contre le HPV (9 à 14 ans) dans 87,1 %. Les participants avaient cité le frottis cervico-vaginal comme méthode de dépistage dans 92,9%. L'âge recommandé pour le dépistage du CCU dans n'était pas connu dans 63,2 % des professionnels de santé. Tous les médecins et 63,2 % des sages femmes et maïeuticiens affirmaient que le cancer du col de l'utérus était une affection grave. Quant à la curabilité de cette maladie, 94,8 % l'avait déclaré possible. Seulement 23,2% des agents de santé avaient effectué une prescription récente sur le dépistage au cours des 12 derniers mois. La moitié des professionnels de santé interrogés (50,3 %) avaient des pratiques de dépistage non conformes aux directives nationales.

Conclusion : Il en ressort une insuffisance de connaissances, d'attitudes et de pratiques de la part des professionnels de santé dans cette commune de la Cote d'Ivoire. Cette insuffisance vis-à-vis du dépistage aura un impact certain d'autant plus qu'il constitue l'anse de fer de la prévention du cancer du col de l'utérus.

Mots Clés : Lésions précancéreuses- Cancer du col – Dépistage – Personnels de santé – Bingerville

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DU PERSONNEL DE SANTÉ DANS LA COMMUNE DE BINGERVILLE (COTE D'IVOIRE) SUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Kouamé A, Loba OPJ, Koimé HH, Koffi S, Yao BA, Boussou JC et al.

Résumé

Résumé

Objectif : L'objectif de ce travail était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques du personnel de santé exerçant dans la commune de Bingerville sur le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale et prospective de type CAP incluant 155 professionnels de santé des structures sanitaires de la commune de Bingerville.

Résultats : Le taux de participation était de 91,2 %. Les femmes re-

FACTEURS DE RISQUE ET TRAITEMENT DES LÉSIONS PRECANCÉREUSES DU COL DE L'UTÉRUS AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE L'AMITIÉ TCHAD-CHINE

Mahamat AC, Mihimit A, Damthéou S, Bray Gabkiga M, Kheba F, Akalambi Sanigou A et al.

Résumé

RESUME

Introduction : L'objectif de cette étude était d'analyser les facteurs des risques des lésions précancéreuses du col de l'utérus. Patientes et

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale analytique type cas-témoins réalisée au Centre Hospitalier universitaire Amitié Tchad-Chine. L'étude a concerné les femmes ayant bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus. L'analyse statistique a été faite par le logiciel SPSS et Word 2019. Le seuil de significativité était fixé à $p < 0,05$.

Résultats : Au total, 3027 femmes ont été dépistées dont 322 étaient positives soit une fréquence de 10,63 %. En analyse univariée, les facteurs associés aux lésions précancéreuses étaient la tranche d'âge de 29 à 33 (OR=1,909 ; $p < 0,002$), le bas niveau socio-économique (OR=1,57, $p=0,008$), les mariées (OR=1,38 ; $p=0,045$), la précocité des rapports sexuels (OR=1,543 ; $p=0,02$), le VIH (OR=1,65 ; $p < 0,05$), l'exposition au tabagisme (OR=4,833 ; $p=0,001$) et la multiplicité des partenaires sexuels ($p=0,000$; OR=2,312). En analyse multivariée, l'âge, le VIH, la multiparité et le partenaire sexuel multiple. La thermocoagulation a été réalisée chez 96,9% avec un test négatif de 80,1% à 12 mois de contrôle.

Conclusion : Le dépistage et la promotion de la vaccination contre le HPV sont donc indispensables.

Mots-clés : lésion precancerous, IVA/IVL, thermocoagulation, CHU-ATC.

PARTICIPATION DU DISTRICT SANITAIRE DE DIAMNADIO À L'ÉLIMINATION DU CANCER DU COL UTÉRIN : BILAN DES CAMPAGNES OCTOBRE ROSE 2023 ET 2024 ET PLACE DE LA CHIRURGIE PAR VOIE LOCALE (LEEP)

Niassy AC, Rahadat I, Dieng M, Gassama O, Sy Mama R et al.

Résumé

Introduction : Le cancer du col utérin demeure le 2^e cancer féminin en Afrique ; au Sénégal, on dénombre chaque année plus de 1 900 nouveaux cas et 1 300 décès. La stratégie d'élimination de l'OMS repose sur trois piliers : vacciner 90 % des filles de 9-14 ans, dépister 70 % des femmes et traiter 90 % des lésions précancéreuses et cancers. Dans cette dynamique, le district sanitaire de Diamniadio (Dakar, Sénégal) a mis en œuvre, lors des campagnes Octobre Rose 2023 et 2024, une approche intégrée associant sensibilisation, vaccination HPV, dépistage et traitement, avec introduction de la résection à l'anse diathermique (LEEP) — chirurgie par voie locale, simple et réalisable en ambulatoire — pour les lésions non éligibles à la thermoablation. L'objectif était de décrire la contribution du district à l'élimination du cancer du col à travers les résultats des deux éditions et la surveillance à 2 ans des patientes traitées.

Matériel et Méthodes : Étude descriptive, rétrospective et prospective, menée durant les mois d'octobre 2023 et 2024 dans le district sanitaire de Diamniadio. Les activités comprenaient la sen-

sibilisation communautaire, la vaccination des filles de 9-14 ans, le dépistage visuel (IVA) complété par le test HPV et le frottis, la colposcopie des patientes IVA positives, puis le traitement (thermoablation, LEEP ou biopsie selon l'éligibilité). Les patientes traitées ont été suivies pendant 2 ans.

Résultats : Sensibilisation — 69 causeries, 1 293 visites à domicile et plus de 1 300 personnes sensibilisées (2024). Vaccination — 82 filles de 9-14 ans primo-vaccinées contre le HPV en 2024. Dépistage — 3 064 femmes dépistées pour le col (1 706 en 2023, 1 358 en 2024), révélant 190 IVA positifs (120 puis 70) ; 62 colposcopies, 100 frottis et 100 tests HPV réalisés ; le dépistage du cancer du sein a été intégré (1 384 femmes en 2024, dont 46 cas suspects). Traitement — 39 thermoablations (27 puis 12), 8 biopsies et introduction de la LEEP comme option de chirurgie par voie locale ; 54 patientes référées en 2024. Le plateau technique a été renforcé grâce au partenariat avec la Société Sénégalaise de Colposcopie et de Pathologie liée au Papillomavirus : formation de 33 sages-femmes à la prise en charge des lésions précancéreuses et dotation d'un appareil de thermoablation. À 2 ans de suivi, aucune récurrence n'a été observée chez les 27 patientes traitées en 2023 ; une seule sténose cervicale a été notée, sans autre complication.

Conclusion : À travers deux éditions successives d'Octobre Rose, le district de Diamniadio contribue concrètement aux trois piliers de l'élimination du cancer du col : vaccination, dépistage et traitement. L'intégration des services, le renforcement des compétences des sages-femmes et l'introduction de la LEEP — chirurgie par voie locale accessible — consolident l'offre de proximité, en complément de la thermoablation. La pérennisation du dépistage en routine, l'amélioration de la couverture vaccinale et un suivi systématisé demeurent nécessaires pour accélérer la marche vers l'élimination.

PARTICIPATION DU PERSONNEL DE SANTÉ FÉMININ AU DÉPISTAGE DES LÉSIONS PRECANCÉREUSES DU COL DE L'UTÉRUS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE YALGADO OUEDRAOGO : PREVALENCE, OBSTACLES ET FACTEURS DETERMINANTS.

Kabore F.

Résumé

RESUME

Introduction : Le cancer du col de l'utérus (CCU) est la deuxième cause de décès par cancer chez les femmes au Burkina Faso. Bien que le dépistage soit gratuit depuis 2016, la couverture reste faible, même chez les professionnels de santé. Aucune étude n'a encore permis de décrire cette situation au CHU Yalgado Ouédraogo (CHU-YO).

Méthodes : Il s'agit d'une enquête transversale descriptive et analytique conduite en 2025 auprès de 414 agents de santé féminins du CHU-YO. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré, et analysées avec le logiciel EPI INFO 7.2.2. Une régression logistique multivariée a été réalisée afin de déterminer les facteurs associés de manière indépendante à la réalisation du dépistage.

Résultats : L'âge moyen était de $31,27 \pm 5,88$ ans. Seules 33,82 % ($n = 140$) du personnel interrogées rapportaient avoir déjà réalisé un dépistage. La majorité des prélèvements (60 %) a été réalisée

en 2025, année d'une campagne institutionnelle ciblée. Les principales entraves organisationnelles évoquées étaient : une mauvaise programmation (62,80 %), l'absence d'une politique institutionnelle de dépistage (45,89 %) et un établissement situé dans un lieu difficile d'accès (37,44 %). En analyse multivariée, deux facteurs étaient associés de façon indépendante à la réalisation du dépistage : être professionnel de santé médecin (OR = 2,866 ; IC95 % [1,458– 5,635] ; p = 0,002) et avoir une expérience professionnelle de plus de 10 ans (OR = 8,510 ; IC95 % [1,332–54,384] ; p = 0,024).

Conclusion : La couverture des professionnels de santé par le dépistage du CCU est faible au CHU-YO. Des stratégies institutionnelles ciblées comme les campagnes de dépistage in situ constituent des leviers d'amélioration majeurs de la couverture.

Mots clés : cancer du col utérin ; dépistage ; professionnels de santé ; barrières ; Burkina Faso

DÉPISTAGE ET VACCINATION ANTI-HPV : MEILLEURES CONNAISSANCES MAIS MÊMES RÉTICENCES ; QUEL PARADOXE À BAFOUSSAM ?

Ngo Dingom MA, Biyong OC, Mol H, Essiben F, Kenfack B

Résumé

Introduction : Le cancer du col de l'utérus reste un défi majeur de santé publique au Cameroun, où la couverture vaccinale anti-HPV est insuffisante. Cette étude visait à comparer les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des femmes dépistées versus non-dépistées pour le cancer du col vis-à-vis de la vaccination anti-HPV de leurs filles à l'Hôpital Régional de Bafoussam.

Méthodologie : Une étude transversale comparative et analytique a été menée de novembre 2025 à juillet 2026. Nous avons inclus 205 mères/tutrices de filles âgées de 9 à 14 ans, réparties en deux groupes : dépistées pour le cancer du col depuis moins de 3 ans (groupe A, n=113) et jamais dépistées (groupe B, n=92). Les données, recueillies via un questionnaire pré-testé, ont été analysées avec SPSS 23.0. Une régression logistique binaire a identifié les facteurs associés à la non-vaccination, avec un seuil de significativité de 5 %.

Résultats : L'âge moyen était de 39,19 ans (groupe A) et 36,82 ans (groupe B). Le niveau de connaissances acceptable était plus élevé chez les femmes dépistées (35,4 %) que chez les non-dépistées (38,0 % de connaissances pauvres ; p<0,001). Les attitudes appropriées étaient significativement plus fréquentes dans le groupe A (15,0 % vs 3,3 % ; p=0,005). Les pratiques étaient majoritairement néfastes dans les deux groupes (77,0 % vs 84,8 %), avec des taux de non-vaccination des filles de 85,0 % et 92,4 %, respectivement. Le manque d'information (43,6 %) et la peur des effets secondaires (21,5 %) étaient les principaux motifs. Un bon niveau de connaissance était le seul facteur indépendamment associé à une réduction du risque de non-vaccination (aOR : 0,05 [0,01-0,24] ; p<0,001).

Conclusion : Si le dépistage est associé à de meilleures connaissances et attitudes, il n'améliore pas les pratiques vaccinales, dominées par le manque d'information. Renforcer l'éducation pour la santé ciblant toutes les mères est essentiel pour améliorer la couverture vaccinale anti-HPV.

Mots clés : Connaissances-attitudes-pratiques, vaccination anti-HPV, mères/tutrices, Bafoussam

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES PRESTATAIRES DE SOINS SUR LE DÉPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES DU COL DE L'UTÉRUS À N'DJAMENA (TCHAD)

Mihimit A, Mahamat AC, Abbo Doungous M, Sabre E, Naim C, Hawaye C et al.

Résumé

Introduction : Le cancer du col de l'utérus demeure l'un des cancers les plus fréquents chez la femme et constitue un problème majeur de santé publique, particulièrement dans les pays à ressources limitées où l'accès au dépistage et au traitement précoce reste insuffisant. Cette étude avait pour objectif d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de soins concernant le dépistage et la prise en charge des lésions précancéreuses du col de l'utérus à N'Djamena.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive menée de septembre 2025 à avril 2026 dans quatre structures sanitaires de référence de N'Djamena (CHUME, CHUATC, HRT et CNTF). Les variables étudiées portaient sur les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles, le niveau de connaissance, les attitudes, les pratiques ainsi que les obstacles liés au dépistage et à la prise en charge des lésions précancéreuses. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire standardisé puis analysées avec le logiciel IBM SPSS Statistics.

Résultats : Au total, 121 prestataires de soins ont été inclus dans l'étude. Les participants étaient majoritairement jeunes, avec une prédominance des infirmiers et sages-femmes (48,8 %). Parmi eux, 67 % déclarent avoir bénéficié d'une formation sur le dépistage du cancer du col de l'utérus. Concernant les connaissances, 90,1 % des répondants ont identifié le papillomavirus humain (HPV) comme principal facteur de risque. Par ailleurs, 80 % des prestataires déclaraient connaître le principe de l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA), tandis que 81 % rapportaient connaître les critères d'éligibilité à la thermocoagulation. En matière d'attitudes, l'ensemble des participants (100 %) reconnaissaient l'importance du dépistage dans la prévention du cancer du col. Concernant les modalités de dépistage, 81 % des prestataires rapportaient pratiqué un dépistage ciblé, contre 18 % d'un dépistage systématique. Sur le plan pratique, 78 % réalisaient l'IVA et 51 % pratiquaient la thermocoagulation dans la prise en charge des lésions précancéreuses. Plusieurs obstacles liés à la mise en œuvre du dépistage ont également été rapportés, notamment le refus des patientes (86 %), l'insuffisance de matériel adéquat (85,1 %) et l'insuffisance de formation continue du personnel de santé (82,6 %).

Conclusion : Malgré un niveau globalement satisfaisant de connaissances et des attitudes favorables, des insuffisances persistent dans les pratiques de dépistage et de prise en charge. Le renforcement des compétences des prestataires, l'amélioration de la disponibilité des équipements ainsi que la mise en place d'une supervision régulière apparaissent indispensables afin d'optimiser la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus au Tchad.

Mots-clés : Cancer du col de l'utérus ; Dépistage ; Lésions précancéreuses ; Connaissances, attitudes et pratiques ; N'Djamena ; Tchad.

TRAITEMENT DES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES PAR LEEP : RETOUR D'EXPÉRIENCE D'UNE COHORTE DE 26 PVVIH A ABIDJAN.

Zoua AGK, Adakanou A, Kehi F, Kobenan J, Guei E, Guiehoa L et al.

Résumé

Objectif : Evaluer l'efficacité du traitement des lésions précancéreuses par la LEEP chez les patientes coinfectées par le VIH et le HPV au CEPREF de Yopougon,

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale rétrospective à visée descriptive et analytique, portant sur 26 patientes PVVIH ayant bénéficié d'une LEEP au CEPREF de Yopougon dans le cadre du projet ANRS-12375 (AIMA-CC).

Résultats : L'âge moyen était de $49,8 \pm 7,1$ ans. Toutes les patientes, séropositives au VIH-1, suivaient un traitement antirétroviral avec un taux médian de CD4 à 471 cellules/mm³. L'histologie initiale révélait une prédominance de CIN 3 (61,5 %) ; les lésions de haut grade constituaient 73,1 % des cas. La clairance HPV post-LEEP concernait 46,2 % des patientes, atteignant 40,0 % à M12 et 66,7 % à M24. La cervicoscopie post-opératoire s'avérait normale dans 88,5 % des cas. Une seule lésion CIN 3 résiduelle a été biopsiée. Un test au Lugol positif post-LEEP s'associait fortement à la persistance virale (OR = 32,69 ; IC95% [1,62–660,32] ; p = 0,002). À l'inverse, un faible niveau d'instruction limitait cette probabilité (ORa = 0,09 ; IC95% [0,01–0,79] ; p = 0,029).

Conclusion : La LEEP a montré son efficacité dans le traitement des lésions précancéreuses du col chez les PVVIH, avec une normalisation colposcopique dans 88,5% des cas et une clairance HPV de 46,2%. Le Lugol positif post-LEEP constitue un marqueur pronostique simple et accessible de la persistance virologique, utile dans les structures à ressources limitées.

Mots-clés : LEEP — lésions précancéreuses — PVVIH — HPV — CEPREF.

TREATMENT OF PRECANCEROUS LESIONS USING LEEP: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF A COHORT OF 26 PEOPLE LIVING WITH HIV IN ABIDJAN.

Objective: To evaluate the efficacy of LEEP treatment for precancerous lesions in patients co-infected with HIV and HPV at CEPREF in Yopougon,

Methods: This was a retrospective, cross-sectional study with descriptive and analytical objectives, involving 26 HIV-positive patients who underwent LEEP at the CEPREF in Yopougon as part of the ANRS-12375 (AIMA-CC) project.

Results: The mean age was 49.8 ± 7.1 years. All patients, who were HIV-1-positive, were receiving antiretroviral therapy with a median CD4 count of 471 cells/mm³. Initial histology revealed a predominance of CIN 3 (61.5%); high-grade lesions accounted for 73.1% of cases. HPV clearance following LEEP was observed in 46.2% of patients, reaching 40.0% at 12 months and 66.7% at 24 months. Postoperative cervicospicopy was normal in 88.5% of cases. Only one residual CIN 3 lesion was biopsied. A positive post-LEEP Lugol's test was strongly associated with viral persistence (OR = 32.69; 95% CI [1.62–660.32]; p = 0.002). Conversely, a low level of education reduced this probability (ORa = 0.09; 95% CI [0.01–0.79]; p = 0.029).

Conclusion : LEEP has proven effective in treating precancerous cervical lesions in PLWHIV, with colposcopic normalization in 88.5% of cases and HPV clearance in 46.2%. A positive Lugol's test after LEEP

is a simple and accessible prognostic marker of virologic persistence, useful in resource-limited settings. Keywords: LEEP — precancerous lesions — PLWHIV — HPV — CEPREF.

PRÉVALENCE DU PAPILLOMAVIRUS À HAUT RISQUE ONCOGÈNE CHEZ LES PATIENTES SÉROPOSITIVES AU VIH : ETUDE MULTICENTRIQUE TRANSVERSALE DANS LA VILLE DE BOUAKE

Samaké Y, Boko DDE, Kouadio KN, M'Bro CG, Camara S, Sanogo S et al.

Résumé

Objectif : étudier l'infection à HPV-HR chez les femmes séropositives au VIH dans la ville de Bouaké.

Matériels et méthodes : il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique avec recueil prospectif des données sur une période de 12 mois allant du 1er Janvier au 31 Décembre 2024. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Épi info version 7.1. Les différences étaient jugées significatives pour un seuil de p<0,05.

Résultats : nous avons dépisté 529 patientes séropositives. La prévalence de HPV à haut risque oncogène était de 33,1%. L'infection à un seul HPV représentait 58,3% des infections. Les infections multiples étaient dominées par l'association des autres HPV oncogènes dans 23,4% cas suivi de l'association HPV 18 et Autre HPV Oncogène dans 14,3% des cas. Les principaux génotypes de HPV retrouvés chez les patientes séropositives au VIH étaient HPV 16 (15,4%), HPV 33 (6,1%), HPV 35(5,7%), HPV 31 (5,1%), HPV 18 (4,6%) et HPV 45 (4,6%). Les facteurs statistiquement associés à la positivité de HPV à haut risque oncogène étaient le manque de revenu (OR : 1,77 ; IC :1,20-2,60), partenaire sexuel supérieur 5 (OR : 4,79 ; IC :2,67-8,63).

Conclusion : la prévalence de HPV à haut risque oncogène chez les patientes séropositives au VIH demeure élevée dans la ville de Bouaké. Les décideurs politiques doivent promouvoir des stratégies afin de réduire la prévalence de HPV et ses complications.

Mots-clés : VIH, HPV oncogène, prévalence, Bouake.

DÉTERMINANTS DE L'ADHÉSION PARENTALE À LA VACCINATION CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN DANS LA VILLE DE YAOUNDÉ : ÉTUDE CAS-TÉMOINS MENÉE AUPRÈS DES PARENTS

Essiben F, Mvondo Eyyette KL, Billong S, Ngo Dingom MA, Mol HL, Tebeu PM

Résumé

Déterminants de l'adhésion parentale à la vaccination contre le papillomavirus humain dans la ville de Yaoundé : étude cas-témoins menée auprès des parents Essiben Félix^{1,2*}, Mvondo Eyyette Klorane Loïka¹, Billong Serge¹, Ngo Dingom Madye Ange^{1,2}, Mol Henri Leonard^{1,2}, Tebeu Pierre Marie¹ ¹Faculté de médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé (FMSB), Université de Yaoundé I (UYI) ²Hôpital Central de Yaoundé ^{*}Auteur correspondant : Pr ESSIBEN Félix, Hôpital Central de Yaoundé, FMSB-UYI, Cameroun, fessiben@gmail.com, 237 675024885 Introduction Le cancer du col de l'utérus est le 2ème cancer gynécologique au Cameroun, évitable grâce au vaccin anti-HPV. Malgré la disponibilité du vaccin, sa gratuité pour les 9-14 ans et une offre de soins adéquate à Yaoundé, la couverture vaccinale stagne sous les 30 %. Les parents étant les décideurs clés à cet âge, notre étude analyse les déterminants

de leur adhésion à la vaccination anti-HPV. **Méthodologie** Il s'agit d'une étude transversale analytique cas-témoins menée à Yaoundé pendant 7 mois du 1er novembre 2025 au 31 mai 2026. Elle a inclus les parents consentants d'adolescents de 9 à 14 ans, répartis entre "cas" (parents des vaccinés) et "témoins" (parents des non vaccinés). Les données, collectées par entretien via un formulaire en 3 sections (profil, connaissances, attitudes), ont été analysées sur SPSS 26.0. **Résultats** Nous avons inclus 202 parents soit 101 cas et 101 témoins, majoritairement des mères (85,1% vs 60,4%) et de niveau secondaire (52,5% dans les deux groupes). Si le cancer du col est largement connu (100% vs 96,1%), les cas maîtrisaient mieux sa cause (48% vs 19,4%) et l'existence du vaccin (quasi-totalité vs 29,7%). Les trois déterminants majeurs de la vaccination étaient : le revenu mensuel (ORa=0,05 ; p=0,007), le niveau de connaissances (ORa=0,0042 ; p<0,001) et l'attitude du parent (ORa=0,024 ; p=0,017). **Conclusion** Le revenu, les connaissances et l'attitude des parents guident l'adhésion à la vaccination anti- HPV. Pour l'améliorer, il faudrait renforcer la sensibilisation de terrain et communiquer sur la gratuité auprès des foyers modestes.

Mots-clés : Déterminants, Adhésion parentale, Vaccination, Papillomavirus Humain, Yaoundé.

ELECTROCONISATION A L'ANSE DIATHERMIQUE (ECAD) DANS LA PRISE EN CHARGE DES DYSPLASIES DE HAUT GRADE DU COL UTÉRIN A ABIDJAN

Adjoussou S, Kouamé F, Ettien M, Kouakou R, Sery KV, Seni K

Résumé

RESUME

Objectif : Rapporter notre expérience de la pratique de l'électrocoagulation à l'anse diathermique (ECAD) à Abidjan Patientes et

méthode : Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective descriptive menée dans une clinique médicale privée d'Abidjan de 2020 à 2023 portant sur 40 patientes ayant bénéficié d'une ECAD pour une dysplasie cervicale de haut grade. Nous avons analysé les paramètres épidémiologiques et cliniques des patientes afin d'apprécier les résultats de la procédure.

Résultats : L'âge moyen de nos patientes était de 37,67 ans. Le frottis cervical a permis d'objectiver 12,5% d'ASCH, 5% d'ASCUS, 70% d'HSIL et 12,5% de LSIL. La colposcopie dans notre étude a mis en évidence 87,5% de TAG2. La biopsie réalisée a permis d'objectiver 2,5% de lésion CIN 2+, 4,5% de CIN2 et 50% de CIN3. La durée moyenne de l'ECAD dans notre étude était de 18 min et le taux de complications était de 10%. Nous avons relevé 2 hémorragies post opératoires et deux douleurs pelviennes post opératoires rebelles au traitement antalgique habituel. Les résultats histo pathologiques après ECAD dans notre étude ont objectivé 10% de CIN1, 25% de CIN2, 55% de CIN3 et 2,5% de cancer. Le taux de concordance global avec la biopsie colposcopique était de 65%. La résection était en marge non saine dans 5 cas soit 12,5 % des cas. L'ECAD avait été reprise dans 7,5 % des cas.

Conclusion : L'ECAD est une technique mini-invasive, sûre, efficace et reproductible dans la prise en charge des dysplasies cervicales de haut grade en milieu africain.

Mots clés : ECAD-dysplasie cervicale-colposcopie-biopsie

LES CONNAISSANCES ET ACCEPTABILITÉ DE LA VACCINATION CONTRE LE HUMAN PAPILLOMA VIRUS PAR LES RÉSIDENTS EN GYNÉCOLOGIE- OBSTÉTRIQUE.

Ndjeunga B.

Résumé

Résumé :

Objectif : L'objectif de cette étude était de déterminer le niveau de connaissances des résidents en gynécologie-Obstétrique sur le Human Papilloma Virus, sur le vaccin contre le Human Papilloma Virus, ainsi que l'acceptabilité de ce vaccin.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive. Les paramètres étudiés étaient les données sociodémographiques, les connaissances sur le Human Papilloma Virus, les connaissances sur la vaccination contre le human papilloma virus et l'acceptabilité de ce vaccin. Les données étaient collectées et analysées à l'aide du logiciel Epi-info 7.

Résultats : L'âge moyen des résidents était de 32 ans. L'âge moyen lors du premier rapport sexuel était de 26,9 ans. Tous les résidents avaient des connaissances sur le Human Papilloma Virus. Les cours magistraux en cycle de spécialisation étaient la principale source d'information. Trois quart des résidents connaissaient l'existence d'un vaccin contre le Human Papilloma Virus, la moitié des résidents connaissaient les différents types de vaccins. La majorité d'entre eux connaissaient la population cible du vaccin. La vaccination contre le Human Papilloma Virus était acceptée et recommandée par 60 % des résidents.

Conclusion : L'acceptabilité de la vaccination contre le Human Papilloma Virus passe par une bonne connaissance du dit virus et du vaccin. La sensibilisation demeure un élément essentiel dans la stratégie de prévention.

Mots clés : cancer, col, Human Papilloma Virus, vaccin, acceptabilité, connaissances

DIAGNOSTIC DES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES CHEZ LES PATIENTES HPV POSITIVES À L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE D'ADJAMÉ

Ouattara I, Kassé R, Yao A, Boussou KJC, Alla C, Ampoh M et al.

Résumé

Objectif : Diagnostiquer les lésions précancéreuses chez les patientes HPV positifs

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale et analytique réalisée du 1er octobre 2025 au 31 mars 2026 à l'Institut National de Santé Publique (INSP) d'Adjamé à Abidjan. Ont été incluses, toutes patientes âgées de 30 à 49 ans dont le test HPV était positif

Résultats : En six mois, 686 auto-prélèvements de test HPV ont été réalisés dont 72 étaient positifs soit une fréquence de 10,5%. L'âge moyen des patientes HPV positif était de 38,8 ans avec un écart type de 4,8 ans. Les mariées représentaient 77,8% (n=56). L'on notait 37,5% de multigestes et 52,8% de paucipares. Pour 47,22% (n=38) le premier rapport sexuel remontait à plus de 20 ans et 68,1% des patientes avaient déjà connu plus de deux partenaires sexuels. Les

HPV 16 et 18 étaient retrouvés chez 38,8% des patientes (n=28). A la colposcopie l'on objectivait 20,8% (n=15) de transformations atypiques de grade 2. Les lésions intraépithéliales de haut grade (LIEHG) représentaient 16,7% (n=12) des résultats histologiques. 66,7% de ces LIEHG étaient observées en cas de HPV 18 ou 16. Parmi les facteurs de risques, seuls la tranche âge avait une corrélation statistiquement significative avec les résultats histologiques (p=0,01).

Conclusion : Le triage par les tests HPV constitue un excellent outil de dépistage dont la vulgarisation permettrait une efficacité accrue dans la prévention des cancers du col.

MOTS CLES : tests HPV, dépistage, lésions précancéreuses, Adjamé

DIAGNOSIS OF PRECANCEROUS LESIONS IN HPV POSITIVE PATIENTS AT THE NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH IN ADJAMÉ

Objective: To diagnose precancerous lesions in HPV-positive patients. **Materials and methods:** This was a cross-sectional and analytical study conducted from October 1, 2025, to March 31, 2026, at the National Institute of Public Health (INSP) in Adjamé, Abidjan. All female patients aged 30 to 49 years with a positive HPV test were included. **Results:** Over six months, 686 HPV self-samples were collected, of which 72 were positive, representing a frequency of 10.5%. The mean age of the HPV-positive patients was 38.8 years, with a standard deviation of 4.8 years. Married women represented 77.8% (n=56). 37.5% were multigravida and 52.8% had given birth only once. For 47.22% (n=38), the first sexual intercourse had occurred more than 20 years prior, and 68.1% of the patients had had more than two sexual partners. HPV types 16 and 18 were found in 38.8% of the patients (n=28). Colposcopy revealed 20.8% (n=15) of atypical grade 2 transformations. High-grade intraepithelial lesions (HGILs) accounted for 16.7% (n=12) of the histological findings. 66.7% of these HGILs were observed in cases of HPV 18 or 16. Among the risk factors, only age showed a statistically significant correlation with the histological results (p=0.01).

Conclusion : HPV testing is an excellent screening tool, and its wider adoption would significantly improve the effectiveness of cervical cancer prevention.

Keywords: HPV tests, screening, precancerous lesions, Adjamé

2025 dans le district sanitaire de Yopougon (HGYA, FSUCOM Ouassakara, FSUCOM Toit Rouge, FSUCOM Port Bouet 2). L'analyse porte sur 223 prestataires de première ligne (144 sages-femmes et 79 médecins généralistes), sélectionnés par échantillonnage exhaustif. Les connaissances ont été évaluées par un score pondéré de 0 à 10 points, aligné sur le Protocole National de Lutte contre le Cancer (PNLC). Les associations ont été testées par le test du Chi-deux et le calcul d'odds ratios (OR) avec intervalle de confiance à 95 % (IC95 %). **Résultats.** La population était majoritairement féminine (79,4 %) et jeune professionnellement (80,3 % avec moins de 10 ans d'expérience). Le niveau de connaissance était mauvais (score $\leq 4/10$) chez 46,5 % des sages-femmes et 43,0 % des généralistes (p = 0,701). La pratique du dépistage du cancer du col était significativement plus fréquente chez les sages-femmes que chez les généralistes (25,7 % vs 11,4 % ; OR = 2,68 ; IC95 % : 1,23–5,84 ; p = 0,009). La formation continue était le seul facteur significativement associé à un bon niveau de connaissance (OR = 2,73 ; IC95 % : 1,38–5,41 ; p = 0,004), et un bon niveau de connaissance multipliait par 3,4 la probabilité de pratiquer le dépistage du col (p = 0,001). Le manque de formation constituait le principal obstacle évoqué (46,6 %), et 80,3 % des prestataires désignaient le gynécologue comme seul responsable du dépistage.

Conclusion: Les sages-femmes et les généralistes du district de Yopougon présentent des lacunes majeures en connaissances et en pratiques de dépistage. La formation continue est le levier prioritaire d'amélioration. L'intégration obligatoire du dépistage dans les consultations de première ligne, accompagnée d'une redéfinition des responsabilités, est indispensable pour atteindre les objectifs de l'OMS.

Mots-clés : dépistage — cancer du col — cancer du sein — sages-femmes — médecins généralistes — Yopougon — Côte d'Ivoire

ORGANISATION DES RÉUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE DES CANCERS GYNÉCOLOGIQUES ET MAMMAIRES AU CENTRE NATIONAL D'ONCOLOGIE MÉDICALE ET DE RADIOTHÉRAPIE ALASSANE OUATTARA (CNRAO) DE 2023 A 2025

Guei E, Aka EK, Zoua AGK, Adakanou A, Kehi F, Kobenan J et al.

Résumé

Introduction : Cette étude porte sur l'organisation des RCP des cancers gynécologiques et mammaires au CNRAO de 2023 à 2025. L'objectif principal était d'analyser le fonctionnement des RCP afin d'apprécier leur conformité aux standards internationaux et les objectifs secondaires étaient d'évaluer leur organisation, la pluridisciplinarité, la qualité des dossiers et les décisions thérapeutiques.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, analytique menée sur une période de quatre mois, incluant les dossiers des patientes atteintes de cancers gynécologiques et mammaires présentés et discutés en RCP.

Résultats : Les résultats de notre série ont montré une organisation régulière des RCP (100%) avec une périodicité bimensuelle et un respect global du quorum minimal assuré principalement par les gynécologues, les oncologues médicaux et les radiothérapeutes. Le nombre moyen de dossiers discutés par séance était de 7 avec une

DÉPISTAGE DES CANCERS DU COL DE L'UTÉRUS ET DU SEIN : CONNAISSANCES ET PRATIQUES DES SAGES-FEMMES ET DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DANS QUATRE STRUCTURES SANITAIRES DU DISTRICT DE YOPOUGON.

Diallo MYA, Zoua Kakou AG et al.

Résumé

Objectif. Évaluer le niveau de connaissance et les pratiques de dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein chez les sages-femmes et les médecins généralistes dans quatre structures sanitaires du district de Yopougon, et identifier les facteurs associés.

Méthodes: Étude transversale descriptive et multicentrique à visée CAP (Connaissances, Attitudes, Pratiques), menée de janvier à avril

moyenne de 3.5 spécialistes présents. Les décisions thérapeutiques étaient conformes aux référentiels internationaux dans 91,7% des cas, dominées par la chimiothérapie. Cependant plusieurs insuffisances ont été identifiées, notamment la faible participation des radiologues et anatomo-pathologistes, l'absence de numérisation des supports...

Conclusion : Au terme de notre étude il ressort que les RCP au CNRAO ont une organisation fonctionnelle avec un impact positif sur la prise en charge des patientes, mais nécessitent essentiellement des améliorations structurelles et organisationnelles, notamment en termes de digitalisation, de préparation des dossiers afin de se conformer pleinement aux normes internationales.

Mots clés : CNRAO — RCP — Cancer gynécologique — Cancer mammaire — Organisation des soins

ORGANIZATION OF MULTIDISCIPLINARY CONSULTATION MEETINGS FOR GYNECOLOGICAL AND BREAST CANCERS AT THE ALASSANE OUATTARA NATIONAL CENTER FOR MEDICAL ONCOLOGY AND RADIOTHERAPY (CNRAO) FROM 2023 TO 2025

Introduction : This study examines the organization of multidisciplinary team (MDT) meetings for gynecologic and breast cancers at the CNRAO from 2023 to 2025. The primary objective was to analyze the functioning of the multidisciplinary tumor boards to assess their compliance with international standards; the secondary objectives were to evaluate their organization, multidisciplinary approach, the quality of patient records, and treatment decisions.

Materials and methods: This was a cross-sectional, analytical study conducted over a four-month period, including the medical records of patients with gynecologic and breast cancers presented and discussed in multidisciplinary tumor boards.

Results: The results of our series showed that multidisciplinary team (MDT) meetings were held regularly (100%) on a bimonthly basis, with the minimum quorum generally met, primarily by gynecologists, medical oncologists, and radiation oncologists. The average number of cases discussed per meeting was 7, with an average of 3.5 specialists in attendance. Treatment decisions were in line with international guidelines in 91.7% of cases, with chemotherapy being the predominant treatment. However, several shortcomings were identified, notably the low participation of radiologists and pathologists, and the lack of digitized medical records...

Conclusion : Our study concludes that the multidisciplinary tumor boards at the CNRAO are functionally organized and have a positive impact on patient care, but they require primarily structural and organizational improvements—particularly in terms of digitization and case preparation—in order to fully comply with international standards.

Keywords: CNRAO — RCP — Gynecologic cancer — Breast cancer — Healthcare organization Number of words (main text): 230 words

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES, ET ÉVOLUTIFS DES CANCERS GYNÉCOLOGIQUES ET MAMMAIRES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT DE N'DJAMÉNA (TCHAD)

Mihimit A, Hawaye C, Mahayadine Salah K, Idriss Haggag MM, Kheba F, Sabre E et al.

Résumé

Introduction : Les cancers gynécologiques et mammaires (CGM) constituent un problème de santé publique et une préoccupation majeure dans notre pratique car ils présentent une cause importante de mortalité et de morbidité de la femme. Le but était de contribuer à l'amélioration de la prise en charge de CGM au CHU-ME de N'Djaména. Patientes et

méthode : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive, menée sur une période de 4 ans allant de janvier 2021 au décembre 2024, incluant les dossiers de patientes admises pour CGM au CHU-ME de N'Djaména. Les variables étaient sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives. La saisie des données était faite à l'aide de logiciel Word 2017, et l'analyse par le logiciel Sphinx 5e version.

Résultat : Nous avons colligé 171 cas des CGM sur 18 547 patientes hospitalisées soit une fréquence Hospitalière de 0,92%. La moyenne d'âge était de $47,51 \pm 14$ ans. Le cancer du col venait en première position avec 48,5%, suivi du cancer du sein avec 25,7%. Ces cancers touchent les femmes ayant accouchées dans 87,1% des cas. Le motif de consultation était la douleur mammaire (16,4%) pour le cancer mammaire et métrorragie (40,9%) et les douleurs pelviennes (23,40%) pour les cancers gynécologiques. Le stade clinique les plus fréquents était stade III et IV dans respectivement 34,5% et 33,3%. La prise en charge spécifique des cancers gynécologiques et mammaires était limitée, avec un seul cas (0,6 %) ayant bénéficié d'un traitement chirurgical et un seul cas (0,6 %) d'une chimiothérapie. Aucune patiente n'a eu accès à la radiothérapie. Sur le plan évolutif le taux global de mortalité est de 83,04%.

Conclusion : Les cancers gynécologiques et mammaires représentent une pathologie non négligeable parmi les admissions au Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant de N'Djaména. Leur diagnostic survient le plus souvent à des stades avancés, associé à un accès limité aux examens et à une quasi-absence de traitements spécifiques, notamment chirurgicaux, chimiothérapeutiques et radiothérapeutiques. Cette situation souligne la nécessité de renforcer les stratégies de sensibilisation, de dépistage précoce et les capacités de prise en charge oncologique au Tchad afin d'améliorer le pronostic des patientes.

Mots clés : cancers gynécologiques et mammaires, CHUME, N'Djaména. Tchad

ACCESSIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ANTICANCÉREUX AUX PATIENTS PRIS EN CHARGE DANS LES SERVICES UNIVERSITAIRES D'ONCOLOGIE À COTONOU EN 2026

Dangbemey DP, Fassinou G, Zocli AE, Aboubakar M, Tognifode, Vodouhe T et al.

Résumé

Introduction : La bonne accessibilité des anticancéreux est un gage pour l'observance de la chimiothérapie.

Objectif : Etudier l'accessibilité des médicaments anticancéreux chez les patients pris en charge à Cotonou.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique, à collecte prospective entre janvier et mars 2026 auprès des patients sous chimiothérapie au CNHU-HKM et du CHU-MEL de Cotonou. Les variables décrivant l'accessibilité financière, géographique et à la prescription médicale ont été analysées.

Résultats : Sur les 112 patients enquêtés 72,3% (n= 81) n'avaient pas de revenu mensuel fixe et 59,8 % (n = 67) avaient moins de 104.000FCFA (158,55euros) comme revenu mensuel. Pour 89,3% (n = 100) des patients, le diagnostic aurait coûté au moins 500 000 FCFA (762,25euros). Le coût moyen de la chimiothérapie par était 690 133 FCA (1052,10 euros). Le financement du traitement était fait sur fonds propre dans 94,6 % des cas et 71,4 % des patients avaient eu recours à la vente de biens ou aux emprunts. Une proportion de 75,9 % des patients résidaient à plus de 15 km du lieu d'approvisionnement. La prescription des anticancéreux étaient illisible dans 10% des cas et entraînaient le refus de cession.

Conclusion : L'accessibilité des médicaments anticancéreux peut-être améliorée par leur prise en compte par l'assurance maladie et le renforcement de la déconcentration géographique des structures de dispensation.

Mots-clés : Médicaments anticancéreux, accessibilité, coût, Cotonou, Bénin.

ACCESSIBILITY OF CANCER DRUGS FOR PATIENTS TAKEN CARE IN UNIVERSITY ONCOLOGY CENTERS OF COTONOU IN 2026

Introduction : Good access to cancer drugs is key to sticking to chemotherapy. Objective: To study the accessibility of cancer drugs for patients taken care in Cotonou. Methods: This was a descriptive and analytical cross-sectional study, with prospective data collection between January and March 2026 among patients undergoing chemotherapy at CNHU-HKM and CHU-MEL in Cotonou. Variables describing financial, geographic, and prescription accessibility were analyzed. Results: Of the 112 patients surveyed, 72.3% (n=81) had no fixed monthly income, and 59.8% (n=67) earned less than 104,000 FCFA (158.55 euros) per month. For 89.3% (n=100) of the patients, the diagnosis would have cost at least 500,000 FCFA (762.25 euros). The average cost of chemotherapy per patient was 690,133 FCFA (1,052.10 euros). Treatment was mainly self-funded in 94.6% of cases, and 71.4% of patients had sold assets or taken out loans. About 75.9% of patients lived more than 15 km from the supply center. Prescriptions for cancer drugs were illegible in 10% of cases, leading to refusal of dispensing.

Conclusion : The accessibility of cancer drugs can be improved by having them covered by health insurance and by strengthening the geographical decentralization of dispensing facilities.

Keywords: Cancer drugs, accessibility, cost, Cotonou, Benin.

PRISE EN CHARGE D'UNE VOLUMINEUSE TUMEUR DE LA GRANULOSA DE L'OVAIRE

Drabo/Ouédraogo PRMJ, Sib SR, Komboigo/Sawadogo E, Sanogo M, Kafando L, Tarnagada DA et al.

Résumé

Introduction : les tumeurs de la granulosa de l'ovaire sont rares. Ils se développent aux dépens du stroma et des cordons sexuels. Leurs manifestations cliniques sont variables et le diagnostic est anatomopathologique. Nous en décrivons un cas caractérisé par ses dimensions importantes et son évolution lente. Cas clinique : une patiente de 55 ans a constaté depuis 10 ans une augmentation du volume de son abdomen. Elle aurait consulté et un diagnostic de tumeur abdominale aurait été posé avec une indication de chirurgie. Faute de moyen financier, elle aurait interrompu la prise en charge. Dix ans plus tard elle consulte au Centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya pour les mêmes signes. L'examen clinique a noté une distension abdominale importante avec une circulation veineuse collatérale, une masse rénitente par endroit légèrement mobile et sensible. L'échographie a révélé une masse hétérogène de grand volume, et la TDM a précisé qu'il s'agissait d'une tumeur ovarienne associée à une ascite. La patiente a bénéficié d'une hystérectomie totale plus une annexectomie bilatérale. La cytologie du liquide péritonéale est revenue négative et l'histologie des pièces a noté une tumeur de la granulosa adulte. Il s'agissait d'une tumeur au stade I selon la classification de la FIGO. Les suites opératoires ont été favorables en dépit des moyens limités de surveillance dans notre contexte.

Conclusion : L'évolution des tumeurs de la granulosa est souvent lente. La tumeur est souvent découverte au stade où il est limité à l'ovaire, ce qui permet une évolution favorable sous traitement.

Mots-clés : ovaire, tumeur, granulosa

ORGANISATION D'UNE UNITÉ SPÉCIALISÉE DANS LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES TROPHOBLASTIQUES GESTATIONNELLES : BILAN DE 20 ANNÉES D'ACTIVITÉ DANS UN PAYS À RESSOURCES LIMITÉE

Mbodji A, Diallo M, Diop D, Gueye M

Résumé

Organisation d'une unité spécialisée dans la prise en charge des maladies trophoblastiques gestationnelles : bilan de 20 années d'activité dans un pays à ressources limitées A MBODJI, M DIALLO, D DIOP, M GUEYE Unité de prise en charge des maladies trophoblastiques gestationnelles, Dakar, Sénégal Introduction Les maladies trophoblastiques gestationnelles (MTG) nécessitent une prise en charge coordonnée reposant sur un diagnostic rapide, une classification pronostique, un traitement adapté et un suivi biologique prolongé des β -hCG. Dans les pays à ressources limitées, les ruptures du parcours de soins peuvent compromettre les résultats thérapeutiques. La mise en place d'un parcours de soins structuré constitue une stratégie visant à améliorer la qualité et la continuité des soins. Objectif Évaluer l'organisation, le fonctionnement et les performances d'un parcours de soins dédié aux patientes atteintes de MTG dans un centre de référence. Méthodes Étude descriptive et analytique portant sur l'ensemble des patientes prises en charge

pour une MTG entre 2005 et 2025. Le parcours de soins comprenait : une consultation spécialisée, une confirmation diagnostique clinique, échographique, biologique et anatomopathologique, une stratification selon le score FIGO/OMS et un traitement standardisé selon les recommandations internationales et un suivi protocolisé par dosage sériel des β -hCG jusqu'à la guérison biologique. Les indicateurs étudiés étaient les délais de prise en charge, l'observance du suivi, le taux de guérison, les pertes de vue, les changements thérapeutiques et la durée médiane de suivi. Résultats Au cours de la période d'étude, 2032 patientes ont été incluses. Plus de la moitié des patientes nous était évacués d'autre régions (51,7%). Le diagnostic de néoplasie trophoblastique gestationnelle était établie à l'admission dans 15,4%. Après évaluation clinique, biologique et à l'échographique un diagnostic était confirmée et le plan de suivi établi sur cette base. Selon la provenance, le stade au moment du diagnostic et les difficultés d'accès aux soins un protocole était établie avec possibilité d'un suivi à distance impliquant le médecin référent. Il était ressortie que 72,6% des patientes admises avec une môle hydatiforme avaient évolué favorablement vers la négativation spontanée des bêta-hCG. S'agissant des facteurs prédictifs d'évolution vers la NTG, il s'agissait de l'âge maternel, la provenance en dehors de de Dakar, les délais diagnostiques et les antécédents de grossesse molaire. Les principaux obstacles identifiés étaient les difficultés d'accès au dosage des β -hCG, les contraintes financières, l'éloignement géographique et les retards de référence. La Conclusion La mise en place d'un parcours de soins structuré pour les MTG est réalisable dans un contexte de ressources limitées et permet d'améliorer la coordination des soins ainsi que les résultats thérapeutiques. Le renforcement du réseau de référence, la création d'un registre national et le développement d'outils numériques de suivi pourraient encore améliorer la continuité des soins et réduire les pertes de vue.

Mots-clés : maladies trophoblastiques gestationnelles, parcours de soins, qualité des soins, β -hCG, centre de référence, Sénégal.

DETRESSE RESPIRATOIRE REVELATRICE D'UN CHORIOCARCINOME CHEZ UNE ADOLESCENTE DE 15 ANS : A PROPOS D'UN CAS

Tijani FAF, Diallo AS, Oyélade M, Kume S, Saki C, Okon G et al.

Résumé

Choriocarcinome est une tumeur trophoblastique à fort potentiel métastatique. Nous rapportons un cas exceptionnel chez une adolescente de 15ans présentant une dyspnée. La radiographie pulmonaire a mis en évidence les images en lâchée de ballon. L'interrogatoire révèle une notion de salpingectomie pour grossesse ectopique rompue il y'a 6 mois. La pièce opératoire n'a pas été fixée. Le b HCG était à 1000000 UI/ ML. Une chimiothérapie a été indiquée pour choriocarcinome à bas risque avec métastase pulmonaire. Le décès est survenu 3 jours après son admission sans avoir débuté le traitement.

Mots-Clés : Choriocarcinome, Métastase pulmonaire, Grossesse ectopique, Décès.

LEUCÉMIE MYÉLOÏDE CHRONIQUE DÉCOUVERTE À 24 SEMAINES DE GROSSESSE : DÉFIS DIAGNOSTIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES. A PROPOS D'UN CAS AU CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE DE ANGRÉ/ABIDJAN

Koffi SV, Effoh ND, Loba OPJ, Kouakou-Kouraogo R, Akobé P, Houphouët-Mwandji BC et al.

Résumé

Résumé : L'association grossesse et leucémie est une éventualité rare. Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 31 ans, G5P3 admise au CHU d'Angré pour des céphalées associées à une dyspnée, au décours d'une grossesse évaluée à 24 semaines + 5 jours. Devant l'aggravation des symptômes liés à l'anémie, un hémogramme réalisé, a révélé un taux d'hémoglobine à 3 g/dl et une leucocytose marquée (412000/ μ l). Le frottis sanguin suspectait fortement le diagnostic de leucémie myéloïde chronique devant les promyélocytes et de nombreux polynucléaires neutrophiles. Le myélogramme a confirmé le diagnostic en identifiant la présence du chromosome Philadelphie. Après concertation pluridisciplinaire, un traitement par interféron α (5 MUI/ m^2 /jour SC) a été initié à partir de la 26e semaine. Cette association pose le triple problème d'un traitement efficace de la gestante, du bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement, et enfin des séquelles éventuelles chez l'enfant.

Mots clés : Leucémie - Grossesse - Tyrosine Kinase - Interféron - Angré 2ème communication (Koffi Soh Victor) Grossesse extra-utérine tubaire de 17 semaines non rompue : une exception clinique révélatrice des lacunes du suivi obstétrical précoce dans un système de santé à ressources limitées Koffi SV, Effoh ND, Kouakou-Kouraogo R, Loba OPJ, Houphouët-Mwandji NBC, Adjoby CR Résumé La grossesse extra-utérine est une urgence gynécologique dont la rupture survient habituellement avant 12 semaines d'aménorrhée. Les grossesses tubaires évoluant au-delà du premier trimestre sont exceptionnelles, même dans les pays à ressources limitées, où les retards diagnostiques s'accompagnent habituellement de ruptures précoces. Nous rapportons un cas inhabituel de grossesse extra-utérine ampullaire non rompue ayant évolué jusqu'à 17 semaines, découverte fortuitement au centre hospitalier et universitaire de Angré Abidjan (Côte d'Ivoire). Ce cas, rendu possible par une distension ampullaire inhabituelle remet en question l'évolution classique des grossesses extra-utérines tubaires et met en lumière les défis diagnostiques rencontrés dans les pays faiblement médicalisés, où l'accès limité à l'échographie précoce retarde le dépistage ces grossesses.

Mots clés : grossesse extra-utérine – pays ressources limitées – trompe – mortalité maternelle

LA TUMEUR DE BUSCHKE LOWENSTEIN ET GROSSESSE À PROPOS D'UN CAS AU CHUD OUEME, BÉNIN EN 2025. BUSCHKE-LOWENSTEIN TUMOR AND PREGNANCY: A CASE REPORT AT CHUD OUEME, BENIN EN 2025

Olowo I, Aboubakar M, Ogoudjobi M, Dangbemey P, Tonato-Bagnan A

Résumé

RESUME : INTRODUCTION La tumeur de Buschke Lowenstein est liée à l'infection à papillomavirus qui est transmissible. Pendant la grossesse son apparition peut être une source de gêne avec un risque de transmission faible au moment de l'accouchement. Elle peut poser un problème de prise en charge thérapeutique. **OBSERVATION CLINIQUE :** Il S'agit de Mademoiselle H.M. âgée de 19 ans revendeuse sans antécédents pathologiques particuliers, ayant consulté pour une tuméfaction vulvaire avec leucorrhées malodorantes et une douleur à type de tension évaluée à 7 sur l'échelle visuelle de la région ano-génitale sur une grossesse de 17 SA. Examen : Enorme masse prenant toute la vulve et une partie de la marge anale, ne permettant pas d'individualiser les grandes ni les petites lèvres et le clitoris. L'orifice vaginal difficilement accessible et les parois vaginales étaient sans particularités au toucher vaginal. L'examen au spéculum n'a été fait vu l'obstruction vulvaire. La patiente a bénéficié d'une cautérisation. Aucune complication périnéale n'était objectivée à l'examen et les suites du post partum étaient simples. Adressée en dermatologie et un suivi gynécologique devrait se faire avec un dépistage périodique du cancer du col. L'évolution qui très lente a été satisfaisante, marquée par l'absence clinique de récidives pendant la grossesse et après l'accouchement. **Conclusion :** Certains condylomes vulvaires nécessitent une prise en charge urgente pour le confort et de remédier à l'impotence fonctionnelle dont ils sont à l'origine.

Mots-clés : Tumeur de BUSCHKE-LOEWENSTEIN, grossesse, résection-électrocoagulation, absence récidives.

Abstract:

Buschke-Lowenstein tumor is linked to human papillomavirus (HPV) infection, which is transmissible. Its appearance during pregnancy can be a source of discomfort, although the risk of transmission during delivery is low. It can pose a challenge in terms of therapeutic management. **CLINICAL OBSERVATION:** This concerns Miss H.M., a 19-year-old female vendor with no significant past medical history, who presented with vulvar swelling, foul-smelling vaginal discharge, and a tension-like pain rated at 7 on the visual anogenital pain scale, during a 17-week pregnancy. On examination, a large mass was observed, covering the entire vulva and part of the anal region, obscuring the labia majora, minora, and clitoris. The vaginal opening was difficult to access, and the vaginal walls were unremarkable on vaginal examination. A speculum examination was not performed due to the vulvar obstruction. The patient received cauterization as treatment. No perineal complications were observed during the examination, and the postpartum period was uneventful. The patient was referred to dermatology, and gynecological follow-up with periodic cervical cancer screening is planned. Very slow progression was satisfactory, marked by the absence of clinical recurrence during pregnancy and after delivery.

Conclusion : Some vulvar condylomas require urgent management for comfort and to address the functional impairment they cause.

Conclusion : Some vulvar condylomas require urgent management for comfort and to cure the functional impotence they cause. Key words: Buschke-Löwenstein tumor, pregnancy, resection electrocoagulation; absence of recurrence.

PRONOSTIC DES PRÉÉCLAMPSIES DE DIAGNOSTIC TARDIF AU CHU GABRIEL TOURÉ DE BAMAKO : ÉTUDE COMPARATIVE DES ISSUES MATERNELLES ET PÉRINATALES

Traoré MS, Bocoum A, Traoré SO, Fané S, Sissoko A, Diakité AA et al.

Résumé

Introduction : La pré-éclampsie de diagnostic tardif (≥ 34 semaines d'aménorrhée) représente la forme la plus fréquente des troubles hypertensifs gravidiques. Bien que traditionnellement considérée comme moins sévère que la pré-éclampsie précoce, elle demeure une cause importante de morbidité et de mortalité maternelles et périnatales dans les pays à ressources limitées. Cette étude visait à évaluer le pronostic materno-fœtal des pré-éclampsies de diagnostic tardif prises en charge au CHU Gabriel Touré de Bamako.

Méthodes : Il s'agit d'une étude comparative menée dans le service de gynécologie-obstétrique du CHU Gabriel Touré. Mille dossiers de patientes présentant une pré-éclampsie ont été analysés, comprenant 667 cas de diagnostic tardif (66,7 %) et 333 cas de diagnostic précoce (33,3 %). Les caractéristiques cliniques, biologiques, thérapeutiques ainsi que les issues maternelles et néonatales ont été comparées entre les deux groupes.

Résultats : Les pré-éclampsies représentaient 32,1 % des admissions obstétricales. Les formes tardives étaient majoritaires (66,7 %). Les patientes étaient principalement âgées de 20 à 35 ans (69,4 %), ménagères (66,6 %) et évacuées d'autres structures sanitaires (96,8 %). La pré-éclampsie sévère constituait le principal motif d'admission (81,5 %). Une césarienne a été réalisée chez 70,5 % des patientes, principalement pour pré-éclampsie sévère (57,7 %). Le sulfate de magnésium n'a été administré qu'à 65,7 % des patientes présentant une forme tardive contre 93,1 % dans les formes précoces. Les complications maternelles après admission étaient dominées, dans les formes tardives, par l'éclampsie (25,3 %) et surtout une mortalité maternelle significativement plus élevée (42,1 % des complications maternelles versus 12,2 % dans les formes précoces ; $p=0,001$). Sur le plan néonatal, les formes tardives étaient associées à moins de prématurité (33,4 %), d'asphyxie néonatale (20,4 %) et de décès néonatal (0,4 %) que les formes précoces, mais restaient marquées par une hypotrophie fœtale importante (19,5 %).

Conclusion : Au CHU Gabriel Touré, la pré-éclampsie de diagnostic tardif est la forme la plus fréquente et demeure associée à une morbidité maternelle sévère, avec une mortalité maternelle pré-occupante malgré un meilleur pronostic néonatal que les formes précoces. Le renforcement du dépistage prénatal, l'orientation précoce des patientes et l'application rigoureuse des protocoles thérapeutiques, notamment l'utilisation systématique du sulfate de magnésium, constituent des priorités pour améliorer le pronostic materno-fœtal.

Mots-clés : Pré-éclampsie, Diagnostic tardif, Pronostic materno-fœtal

PRÉÉCLAMPSIE SÉVÈRE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ABÉCHÉ : ASPECTS ÉPIDÉMIOL- OGIQUES, CLINIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET PRONOS- TIQUES DE JANVIER 2023 À DÉCEMBRE 2025

Naim C, Sabre E, Mahamat Abbo Doungous, Mihimit A, Souad Ousmane Abnounou, Foumsou Lhagadang

Résumé

Introduction : La prééclampsie est une complication majeure de la grossesse, définie par l'association d'une hypertension artérielle et de protéinurie survenant après 20 semaines de gestation. Elle est responsable de morbidité et de mortalité maternelles et périnatales. Le but de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques de la prééclampsie sévère au Centre Hospitalier Universitaire d'Abéché de janvier 2023 à Décembre 2025.

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale é visée descriptive avec un recueil rétrospectif des données sur une période de 3 ans, allant du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2024. Était inclus dans cette étude tout cas de prééclampsie sévère pris en charge au service de gynécologie-obstétrique du CHU d'Abéché pendant la période d'étude. Les variables étudiées étaient d'ordre épidémiologique, clinique, thérapeutique et pronostique. L'analyse des données a été faite grâce au logiciel Excel 2021.

Résultats : Nous avons enregistré 126 cas sur 15112 accouchements, soit une fréquence de 0.83%. Les patientes étaient jeunes dont la tranche d'âge de 17 à 25 était la plus représentée avec 61,1%. Elles étaient des femmes au foyer dans 65,9%. Les primigestes représentaient 43,5%. La grossesse n'était pas suivie dans 57,1%. Les signes neurosensoriels étaient présents dans 82,9%. Les complications étaient présentes dans 31,7% et la plus fréquente était l'éclampsie avec 50% des complications. Le taux de létalité était de 7,93% des cas.

Conclusion : La prééclampsie sévère est une pathologie fréquente au Centre Hospitalier Universitaire d'Abéché. Elle est sujette des complications

Mots clés : Prééclampsie, complications. Césarienne, CHUA, Abéché

SEVERE PRE-ECLAMPSIA AT ABECHÉ UNIVERSITY HOSPITAL: EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL, THERAPEUTIC AND PROGNOSTIC ASPECTS FROM JANUARY 2023 TO DECEMBER 2025

Abstract

Introduction: Pre-eclampsia is a major complication of pregnancy, defined the combination of high blood pressure and proteinuria occurring after 20 weeks of gestation. It is responsible for maternal and perinatal morbidity and mortality. The aim of this study was to describe the epidemiological, clinical, therapeutic and prognostic aspects of severe pre-eclampsia at the Abéché University Hospital Centre from January 2023 to December 2025.

Methodology: We conducted a descriptive cross-sectional study involving a retrospective data collection over a three-year period, from 1 January 2022 to 31 December 2024. This study included all cases of severe pre-eclampsia managed in the gynecology and obstetrics department of Abeche University Hospital during the study period. The variables studied were epidemiological, clinical, therapeutic and prognostic. Data analysis was performed using Excel 2021.

Results: We recorded 126 cases out of 15,112 deliveries, repre-

sented an incidence of 0.83%. The patients were young, with the 17–25 age group being the most common at 61.1%. 65.9% were housewives. Primiparous women accounted for 43.5%. The pregnancy was not monitored in 57.1% of cases. Neurosensory signs were present in 82.9%. Complications were present in 31.7% of cases, with eclampsia being the most common, accounting for 50% of complications. The case fatality rate was 7.93%.

Conclusion : Severe pre-eclampsia is a common condition at the Abeche University Hospital Centre. It is prone to complications

Keywords: Pre-eclampsia, complications. Caesarean section, CHUA, Abeche

ANCIENNE VERSUS NOUVELLE DÉFINITION DE LA PRÉÉCLAMPSIE : COMPARAISON DES PROFILS CLINIQUES ET DES ISSUES MATERNELLES ET PÉRINATALES

Mbodji A, Diop D, Sene D, Biaye B, Wade M, Niassy AC et al.

Résumé

Ancienne versus nouvelle définition de la prééclampsie : comparaison des profils cliniques et des issues maternelles et périnatales A MBODJI, D DIOP, D SENE, B BIAYE, M WADE, AC NIASSY, KAM FALL, M GUEYE Centre de Santé Philippe Maguilen Senghor, Dakar, Sénégal Introduction La redéfinition de la prééclampsie par les sociétés savantes internationales ne limite plus le diagnostic à l'association d'une hypertension artérielle et d'une protéinurie. Elle intègre désormais les dysfonctions d'organes maternelles les signes de dysfonctionnement placentaire, permettant d'identifier des patientes auparavant non classées comme pré éclamptiques. Objectif Comparer les profils cliniques ainsi que les issues maternelles et périnatales obtenus avec l'ancienne et la nouvelle définition de la prééclampsie. Méthodes Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective menée au centre de santé Philippe Maguilen SENGHOR de Dakar sur une période de 10 ans. Était incluses dans l'étude toutes les patientes porteuse d'une hypertension artérielle au-delà de 20 SA. Les cas ont été classés selon l'ancienne définition (hypertension associée à une protéinurie) puis reclassés selon la nouvelle définition intégrant les atteintes d'organes maternels et les complications placentaires. Les caractéristiques cliniques, biologiques et obstétricales ont été comparées entre les groupes. Les principaux critères de jugement étaient les complications maternelles (éclampsie, HELLP syndrome, insuffisance rénale aiguë, admission en réanimation, décès maternel) et périnatales (prématurité, retard de croissance intra-utérin, faible poids de naissance, admission en néonatalogie, mortinatalité et mortalité néonatale). Résultats L'application de la nouvelle définition a permis d'augmenter le nombre de patientes diagnostiquées comme pré éclamptiques, principalement par l'identification de femmes présentant une atteinte d'organe sans protéinurie. Ces patientes présentaient une fréquence élevée de complications maternelles sévères et d'événements périnataux défavorables, comparable à celle des formes classiques de prééclampsie. La nouvelle définition a ainsi amélioré l'identification des grossesses à haut risque et permis une meilleure stratification pronostique. Conclusion La nouvelle définition de la prééclampsie permet de reconnaître précocement des patientes exposées à un risque élevé de complications maternelles et périnatales qui auraient pu être méconnues avec les anciens

critères diagnostiques. Son adoption en pratique clinique pourrait contribuer à une amélioration du dépistage, de la surveillance et de la prise en charge des grossesses à risque, notamment dans les contextes à ressources limitées.

Mots-clés : Prééclampsie ; Hypertension artérielle ; Pronostic maternel ; Pronostic périnatal.

PRONOSTIC MATERNEL ET NÉONATAL DE LA GROSSESSE APRÈS LA PRÉ ÉCLAMPSIE DANS DEUX HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE YAOUNDÉ

Essiben F, Toua CS, Ngo Dingom MA, Mol HL, Foumane P

Résumé

Pronostic maternel et néonatal de la grossesse après la pré éclampsie dans deux hôpitaux universitaires de Yaoundé Essiben Félix^{1,2*}, Toua Christine Samantha¹, Ngo Dingom Madye Ange^{1,2}, Mol Henri Leonard^{1,2}, Foumane Pascal¹ ¹Faculté de médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé (FMSB), Université de Yaoundé I (UYI) ²Hôpital Central de Yaoundé *Auteur correspondant : Pr ESSIBEN Félix, Hôpital Central de Yaoundé, FMSB-UYI, Cameroun, fessiben@gmail.com, 237 675024885 Introduction La pré-éclampsie expose à un risque notable de récurrence. Il s'agissait d'évaluer le pronostic materno-fœtal de la grossesse suivant immédiatement un épisode de pré-éclampsie. Méthodologie Il s'est agi d'une étude transversale descriptive de 7 mois allant du 1er novembre 2025 au 31 mai 2026. Elle s'est déroulée à l'Hôpital Central et à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé. Les données sociodémographiques, cliniques et les issues materno-néonatales ont été recueillies à partir des dossiers médicaux et des entretiens avec les patientes. Résultats Nous avons recruté 94 accouchées ayant eu une prééclampsie lors de la grossesse précédente. Elles étaient majoritairement urbaines (93,6%), âgées de 30 à 34 ans (34%), mariées (51,1%) et actives dans le secteur informel (34,2%). Sur le plan clinique, elles étaient souvent paucigestes (51,1%) et paucipares (46,8%). Nous avons observé une forte prévalence d'obésité (57,4%) et d'antécédents familiaux d'hypertension artérielle ou de diabète (34 %). Seules 40,4 % d'entre elles ont eu un minimum de 8 consultations. Le taux de récurrence hypertensive s'élève à 53,2%. L'accouchement s'est souvent fait par césarienne (63,8%). Les complications majeures incluaient l'hématome rétro-placentaire (17 %), le syndrome HELLP (10,6%) et un taux de mortalité de 2,1%. Le taux de survie néonatale était de 85,1%, malgré une forte morbidité marquée par la prématurité (36,2%) et le retard de croissance intra-utérin (12,8%). Conclusion La grossesse après une prééclampsie reste à haut risque de récurrence hypertensive et de complications sévères maternelles et fœtales. Un suivi prénatal rigoureux pourrait en améliorer le pronostic.

Mots-clés : Pronostic maternel et néonatal, grossesse ultérieure, pré éclampsie.

PRÉÉCLAMPSIE DANS LES HÔPITAUX DE PARAKOU : RISQUE DE SURVENUE DE COMPLICATIONS MATERNELLES ET PRONOSTIC EN 2022

Vodouhe MV, Obossou AAA, Ogoudjobi OM, Atade R, Zinsou PD, Houehanou C et al.

Résumé

Introduction : La prééclampsie (PE) est une cause majeure de morbidité et de mortalité maternelles et périnatales en Afrique subsaharienne. **Rigoci Spécial Congrès 2026** 104 /160

harienne.

Objectif : évaluer le risque de complications maternelles par le modèle miniPIERS et étudier le pronostic de la PE à Parakou (Bénin) en 2022.

Méthodes : Étude de cohorte multicentrique, descriptive et analytique, à collecte prospective, menée en 2022 dans les trois hôpitaux de référence de Parakou. Toutes les gestantes et accouchées atteintes de PE et leurs nouveau-nés ont été inclus. Le risque de complications maternelles a été estimé par le modèle miniPIERS. Analyse : Epi Info 7.2 ; seuil de significativité 5%.

Résultats : Sur 1540 gestantes et accouchées, 176 cas de PE ont été colligés (11,43%). Selon miniPIERS : risque faible 57,39%, intermédiaire 28,98%, élevé 11,36%. Le risque prédit était significativement associé aux complications observées ($p<0,001$) ; pour le risque élevé : spécificité 99,01%, valeur prédictive positive 95%, sensibilité 26,76%. Des complications maternelles sont survenues chez 40,48% des cas (éclampsie 36%, HTA réfractaire 30,67%) ; la létalité maternelle était de 3,41%. Complications périnatales : 67,61% ; mortalité périnatale : 26,14%.

Discussion : La fréquence de la PE rejoint celles rapportées en Afrique subsaharienne (12,3% en Côte d'Ivoire, 15,3% au Sénégal). La létalité maternelle recule par rapport aux 6,8% observés à Parakou en 2012, mais reste élevée. Malgré une sensibilité faible, la spécificité et la valeur prédictive positive élevées font du miniPIERS un outil pertinent de triage des PE à haut risque.

Mots clés : prééclampsie ; miniPIERS ; complications maternelles ; complications périnatales ; Bénin.

Summary

Introduction : Pre-eclampsia (PE) is a leading cause of maternal and perinatal morbidity and mortality in sub-Saharan Africa. Objective: to assess the risk of maternal complications using the miniPIERS model and to study the prognosis of PE in Parakou (Benin) in 2022. Methods: Multicentre, descriptive and analytical cohort study with prospective data collection, conducted in 2022 in the obstetrics and gynaecology departments of the three referral hospitals of Parakou. All pregnant and delivered women with PE and their newborns were included. The risk of maternal complications was estimated with the miniPIERS model. Analysis: Epi Info 7.2; significance level 5%.

Results: Of 1540 pregnant and delivered women, 176 cases of PE were recorded (11.43%). According to miniPIERS, 57.39% of cases were at low risk, 28.98% at intermediate risk and 11.36% at high risk. Predicted risk was significantly associated with observed complications ($p<0.001$); for the high-risk class: specificity 99.01%, positive predictive value 95%, sensitivity 26.76%. Maternal complications occurred in 40.48% of cases (eclampsia 36%, refractory hypertension 30.67%); maternal case fatality was 3.41%. Perinatal complications affected 67.61% of newborns and perinatal mortality was 26.14%.

Discussion : The frequency of PE is consistent with sub-Saharan African reports (12.3% in Côte d'Ivoire, 15.3% in Senegal). Maternal case fatality (3.41%) has clearly declined from the 6.8% observed in Parakou in 2012, but remains high. Despite limited sensitivity, the high specificity and positive predictive value make miniPIERS a relevant triage tool for high-risk PE in low-resource settings.

Keywords: pre-eclampsia; miniPIERS; maternal complications; perinatal complications; Benin.

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES FEMMES ENCEINTES FACE AUX SIGNES DE LA PRÉ-ÉCLAMPSIE DANS LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE D'OBSTÉTRIQUE ET DE MÉDECINE DE LA REPRODUCTION DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SOURÔ SANOU DE BOBO-DIOULASSO AU BURKINA-FASO.

Savado/Komboigo E, Millogo JDLC, Ganonre A, Some DA

Résumé

Résumé

Introduction : La prééclampsie reste une cause majeure de morbidité et mortalité maternelle au Burkina Faso. Aucune étude n'avait jusqu'alors évalué les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des femmes enceintes face à cette pathologie au CHUSS. Cette étude visait à évaluer les CAP des femmes enceintes face aux signes de la prééclampsie dans le service de Gynécologie d'Obstétrique et de Médecine de la Reproduction du CHUSS.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale analytique menée du 1er janvier au 30 avril 2026 auprès de 400 femmes enceintes (≥ 14 SA), par interview directe. Les scores CAP ont été classés selon la méthode de Bloom et analysés sous Epi Info 7 et R, avec un seuil de significativité de $p < 0,05$ a été retenu.

Résultats : L'âge moyen des femmes était de $29,1 \pm 6,37$ ans. Parmi les femmes 24,75 % avaient entendu parler de la prééclampsie, et 80,25 % présentaient un niveau de connaissances faible. Les attitudes étaient favorables chez 64 % des participantes, mais 59 % attendraient l'évolution des symptômes avant de consulter. Les pratiques étaient de niveau moyen chez 71,25 % des femmes. L'accès à l'information sur la prééclampsie, le niveau d'instruction et la participation aux causeries prénatales étaient les principaux facteurs associés à de meilleurs CAP.

Conclusion : Les connaissances des femmes enceintes sur la prééclampsie restent insuffisantes au CHUSS de Bobo-Dioulasso. Le renforcement de l'éducation prénatale ciblée sur la prééclampsie est indispensable pour réduire la morbidité et la mortalité maternelle et néonatale.

Mots-clés : Connaissances, pratiques, soins prénatals, Prééclampsie, CHUSS, Burkina Faso.

INSUFFISANCE RÉNALE AIGUE OBSTÉTRICALE A L'HÔPITAL FOUSSEYNI DAOU DE KAYES

Samaké A, Traoré SO, Bocoum A, Doumbia S, Diassana M, Dembélé S et al.

Résumé

Introduction : L'insuffisance rénale aiguë (IRA) est définie comme étant une défaillance de la fonction rénale en réaction à une agression, se traduisant par une diminution du débit de filtration glomérulaire. L'objectif était d'étudier l'IRA de cause obstétricale dans le service de Gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital Foussény Daou de Kayes. Patientes et

méthode : nous avons mené une étude transversale descriptive avec recueil prospective des données du 1er Janvier au 31 Décembre 2024. Nous avons inclus dans cette étude, tous les cas d'insuffisance rénale ayant pour origine une cause obstétricale et

qui a été prise en charge dans le service.

Résultats : la fréquence de l'insuffisance rénale aiguë obstétricale était de 2,94%. L'âge moyen était de 26,61 ans. Les patientes étaient hypertendues dans 76,2 % et multipares dans 39,9 % des cas. La pré-éclampsie était le motif d'hospitalisation le plus courant, avec 30,9 %. Les principales causes d'insuffisance rénale étaient la pré-éclampsie sévère (57,1%), l'hématome rétro placentaire (16,7%) et l'hémorragie du post partum immédiat (11,9%). La prise en charge a été effectuée par hémodialyse, transfusion, diurétiques et bloqueurs des canaux calciques. Nous avons enregistré huit (8) décès maternels.

Conclusion : L'IRA obstétricale est fréquente dans le service et son pronostic est sévère.

Mots clés : complications, rein, grossesse.

ACUTE OBSTETRIC RENAL FAILURE AT THE FOUSSEYNI DAOU HOSPITAL IN KAYES

Introduction : Acute renal failure (AKI) is defined as a failure of renal function in response to an attack, resulting in a decrease in glomerular filtration rate. The objective was to study obstetric ARI in the gynecology and obstetrics department of the Foussény Daou hospital in Kayes. Patients and method: we conducted a descriptive cross-sectional study with prospective data collection from January 1st to December 31st, 2024. We included in this study all cases of renal failure originating from an obstetric cause and which was managed in the department. Results: the frequency of acute obstetric renal failure was 2.94%. The mean age was 26.61 years. Patients were hypertensive in 76.2% and multiparous in 39.9% of cases. Pre-eclampsia was the most common reason for hospitalization, with 30.9%. The main causes of renal failure were severe pre-eclampsia (57.1%), retro-placental hematoma (16.7%), and immediate post-partum hemorrhage (11.9%). The management was carried out by hemodialysis, transfusion, diuretics and calcium channel blockers. We recorded eight (8) maternal deaths.

Conclusion : Obstetric ARI is common in the department and its prognosis is severe.

Keywords: complications, kidney, pregnancy.

FOETUS À MOITIÉ ACCOUCHE PAR VOIE BASSE : ÉTIOLOGIE, CONDUITE TENUE ET REVUE DE LA LITTÉRATURE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SOURÔ SANOU DE BOBO-DIOULASSO, BURKINA FASO.

Millogo J., Sanou J., Togbe A., Boussini Z., Ouedraogo B., Soura B., Ouedraogo P., Ouedraogo A., Mere G., Komboigo E., Dembele A., Some D.

Résumé

Introduction : les anomalies congénitales touchent environ 3% des naissances vivantes et 20% des mort-nés. Elles sont responsables d'environ 5% de la mortalité néonatale et contribuent également à la mortalité infantile.

Méthodologie : il s'est agi une étude de cas clinique observé à la maternité du CUHSS en décembre 2025.

Résultat : Patiente de 25 ans, cinquième geste quatrième pare, un enfant vivant, trois morts foetales in-utéro, un avortement, tous

de cause non connue. Devant la survenue de douleurs abdominales pelviennes sur une grossesse estimée à terme, elle consulte au CSPS-de-Banzon. A la phase expulsive du travail d'accouchement, il était survenu une rétention partielle du fœtus. Cette dystocie avait occasionné la réalisation d'une large épisiotomie et des tractions sans succès sur le fœtus, resté bloqué entre les cuisses de la patiente. Nous avons réalisé une césarienne, qui avait permis l'extraction par le pôle podalique d'un mort-né-frais pesant 3370g de sexe-masculin, polymalformé à type de raccourcissement des membres-pelviennes nous faisant évoquer une phocomélie, une tête-de-mongole, une ascite-fœtale.

Conclusion : la discussion en équipe a orienté la prise en charge de la patiente ayant permis de découvrir un nouveau-né polymalformé.

Mots clés : Poly-malformation, phocomélie, CHUSS

DIAGNOSTIC PRÉCOCE ET LA PRISE EN CHARGE DE LA PRÉ- ÉCLAMPSIE AVEC LE SULFATE DE MAGNÉSIUM EN ESPC DANS 26 DISTRICTS SANITAIRES EN CÔTE D'IVOIRE

Amoussou C, Koné S, Togbe I, Ouattara K, Bamba F

Résumé

Contexte : La Prééclampsie/Eclampsie (PE/E) demeure l'une des principales causes de mortalité maternelle en Côte d'Ivoire et son diagnostic précoce demeure tardif et sa prise en charge, un défi majeur. L'objectif de ce travail est de décrire les aspects préventif, diagnostic et thérapeutique mise en œuvre pour améliorer la survie du couple mère-enfant initiées par MOMENTUM en appui dans 26 districts sanitaires d'octobre 2025 à mai 2026.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude descriptive portant sur le diagnostic et la prise en charge des troubles hypertensifs de la grossesse, y compris la PE/E. Ainsi, 949 prestataires issus de 322 établissements sanitaires (CHR, hôpitaux généraux, ESPC) ont bénéficié d'un paquet d'interventions clé avec un focus sur le dépistage précoce, la disponibilité et l'utilisation adéquat du $MgSO_4$ en dans les cas de PE/E dans les établissements sanitaires de 1er contact (ESPC).

Résultats : Sur l'ensemble des 322 soutenus par MOMENTUM, d'octobre 2025-mai 2026, 6084 patientes ont présenté une hypertension pendant la grossesse au cours des CPN parmi lesquels 4707 (78 %) ont été pris en charge en interne par un spécialiste et 1377 (22 %) référées vers un niveau supérieur. 2286 patientes ont présenté un tableau de PE/E. 1004 cas ont été diagnostiqués en ESPC parmi lesquels 82% de la dose de charge avec le $MgSO_4$ avant transfert au niveau du centre de référence améliorant ainsi la survie de la mère et du nouveau-né.

Conclusion : Le pronostic maternel et périnatal de la Prééclampsie/Eclampsie (PE/E) est meilleure avec le dépistage précoce et une bonne collaboration interdisciplinaire.

Mots clés : Prévention, Prééclampsie, Eclampsie, Sulfate de ESPC

EARLY DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF PRE-ECLAMPSIA/ECLAMPSIA WITH MAGNESIUM SULFATE AT PRIMARY HEALTH CARE FACILITIES ACROSS 26 HEALTH DISTRICTS IN CÔTE D'IVOIRE

Background : Pre-eclampsia/eclampsia (PE/E) remains one of the leading causes of maternal mortality in Côte d'Ivoire. Delayed

diagnosis and inadequate management continue to compromise maternal and perinatal outcomes. This study describes the preventive, diagnostic, and therapeutic interventions implemented by the MOMENTUM project to improve maternal and newborn survival across 26 health districts from October 2025 to May 2026.

Methods : A descriptive study was conducted on the diagnosis and management of hypertensive disorders of pregnancy, including pre-eclampsia/eclampsia. A total of 949 healthcare providers from 322 health facilities (regional hospitals, general hospitals, and primary health care facilities [PHCFs]) received a package of high-impact interventions focused on early screening, ensuring the availability of magnesium sulfate ($MgSO_4$), and promoting its appropriate use for the initial management of severe PE/E at first-contact health facilities before referral.

Results : Across the 322 MOMENTUM-supported facilities, 6,084 pregnant women were diagnosed with hypertension during antenatal care between October 2025 and May 2026. Of these, 4,707 (78%) were managed within the facility by a qualified clinician, while 1,377 (22%) were referred to higher-level facilities. A total of 2,286 women developed severe pre-eclampsia/eclampsia. Among them, 1,004 cases were diagnosed at primary health care facilities, where 82% received the recommended loading dose of magnesium sulfate before referral, contributing to improved maternal and newborn survival.

Conclusion : Early detection of hypertensive disorders during pregnancy, prompt administration of magnesium sulfate at primary health care facilities, and effective referral and multidisciplinary collaboration can substantially improve maternal and perinatal outcomes associated with pre-eclampsia/eclampsia in Côte d'Ivoire. Keywords: Prevention, pre-eclampsia, eclampsia, magnesium sulfate, primary health care facilities (PHCFs), maternal survival.

IMPACT DE LA PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE AU COURS DE LA GROSSESSE SUR LE PRONOSTIC MATERNEL ET NÉONATAL PRÉCOCE DANS UNE MATERNITÉ DE NIVEAU 2 : CAS DE L'EPHD D'ADJAMÉ/ABIDJAN

Kassé R, Alla C, Boussou C, Mourot C, Loué V, Yao A et al.

Résumé

Impact de la prise en charge de l'hypertension artérielle au cours de la grossesse sur le pronostic maternel et néonatal précoce dans une maternité de niveau 2 : cas de l'EPHD d'Adjamé/Abidjan Impact of managing hypertension during pregnancy on early maternal and neonatal prognosis in a level 2 maternity unit case of the EPHD of Adjamé/Abidjan Auteurs : Kassé R, Alla C, Boussou C, Mourot C, Loué V, Yao A, Yéo K, Ampoh F, Mian DB, Kakou C, Boni S

Objectif : Faire l'état des lieux de la prise en charge de l'hypertension et ses complications au cours de la grossesse et de préciser le pronostic maternel et néonatal précoce

Matériel et méthodes : Etude transversale descriptive à visée analytique réalisée dans le service de gynécologie et obstétrique de l'EPHD d'Adjamé sur la période du 1er janvier au 31 décembre 2024.

Résultats : L'incidence était de 9,5%. L'âge moyen était de 29 ans. Elles étaient nullipares dans 35,7 % des cas. La prise de la tension artérielle a été effectuée chez toutes les gestantes de même que le dosage de la protéinurie et du bilan HTA. L'ERCF n'a pas été fait chez

65,3% des gestantes ainsi que l'échographie obstétricale-doppler dans 82 % des cas. Le traitement a été le suivant : traitement anti-hypertenseur (99,4%) par voie injectable (83,6%), anti convulsivant (89,1%) et corticothérapie (78,4 %). Le mode d'accouchement dominé par la césarienne 68,5 % avec 12,2 % de transfert en réanimation. Les complications maternelles ont concerné, 87 gestantes (28%) avec 37,9 % d'HRP. Le pronostic néonatal était le suivant : 16 mort-nés (5%), 44% hypotrophes. Il y avait un lien significatif entre le mauvais APGAR et l'ERCF ainsi que l'échographie obstétricale doppler avec des $P < 0.001$ et < 0.001 .

Conclusion : l'HTA est à l'origine de nombreuses complications maternelles et néonatales précoces nécessitant un renforcement des ressources matérielles, humaines et logistiques dans les maternités de niveau II.

Mots-clés : HTA- Pronostic-Maternité -Niveau II

IMPACT OF MANAGING HYPERTENSION DURING PREGNANCY ON EARLY MATERNAL AND NEONATAL PROGNOSIS IN A LEVEL 2 MATERNITY UNIT CASE OF THE EPHD OF ADJAMÉ/ABIDJAN

Objective: To assess the current state of management of hypertension and its complications during pregnancy and to define the early maternal and neonatal prognosis.

Materials and methods: A descriptive cross-sectional study with analytical aims was conducted in the gynecology and obstetrics department of the EPHD (Public Hospital Establishment) of Adjame from January 1 to December 31, 2024.

Results: The incidence was 9.5%. The mean age was 29 years. 35.7% of the women were nulliparous. Blood pressure was measured in all pregnant women, as were proteinuria and hypertension assessments. Fetal heart rate monitoring (FHRM) was not performed in 65.3% of pregnant women, nor was obstetric Doppler ultrasound in 82% of cases. Treatment consisted of antihypertensive medication (99.4%), injectable medication (83.6%), anticonvulsants (89.1%), and corticosteroids (78.4%). Cesarean section was the predominant mode of delivery (68.5%), with 12.2% requiring transfer to the intensive care unit. Maternal complications affected 87 pregnant women (28%), with 37.9% experiencing placental abruption. The neonatal prognosis was as follows: 16 stillbirths (5%), 44% with low birth weight. There was a significant association between poor Apgar score and fetal heart rate variability (FHRV) and obstetric Doppler ultrasound, with p-values < 0.001 and < 0.001 .

Conclusion : Hypertension is the cause of numerous early maternal and neonatal complications, necessitating increased material, human, and logistical resources in level II maternity units.

Keywords: Hypertension - Prognosis - Maternity - Level II

COMPLICATIONS AIGUËS DU POST-PARTUM CHEZ LES PATIENTES DRÉPANOCYTAIRES À PROPOS DE 67 CAS AU CHU DE COCODY

Boussou KJC, Kassé R, Yao BA, Alla C, Koné S, Kouassi A et al.

Résumé

Introduction : Le post partum est une période à haut risque de morbi-mortalité surtout chez les patientes drépanocytaires. Notre travail avait pour objectif de décrire le profil clinique, les principales complications aiguës du post-partum et leur évolution.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive réalisée au CHU de Cocody sur une période de 24 mois allant de Janvier 2024 à Décembre 2025. Nous avons inclus toutes les patientes drépanocytaires ayant accouché et présenté une complication aiguë au cours du post-partum.

Résultats : Nous avons enregistré 253 patientes drépanocytaires ayant accouché, dont 67 complications, soit une fréquence de 26,4%. L'âge moyen était de 24 ans, avec une majorité qui était primipare (68,6%). La forme homozygote SS représentait (64,1%). Les principales complications observées étaient la crise vaso-occlusives (53,7 %), le syndrome thoracique aigu (11,9 %), les anémies sévères ($Hb > 6g/dl$) (76,1%) et l'embolie pulmonaire (5,9 %). Le taux de létalité était de 10,4%.

Conclusion : Les complications aiguës du post-partum chez les patientes drépanocytaires étaient fréquentes et causes de mortalité maternelle. Leur prévention repose sur une surveillance rigoureuse du post partum, une prise en charge multidisciplinaire et l'anticipation des complications dès le diagnostic de grossesse.

Mots-clés : Drépanocytose-Post-partum-Complications aiguës

ACUTE POSTPARTUM COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH SICKLE CELL ANEMIA: A REPORT ON 67 CASES AT COCODY UNIVERSITY HOSPITAL

Introduction : The postpartum period is associated with a high risk of morbidity and mortality, particularly among patients with sickle cell disease. The objective of our study was to describe the clinical profile, the main acute postpartum complications, and their progression.

Methodology: This was a retrospective descriptive study conducted at Cocody University Hospital over a 24- month period from January 2024 to December 2025. We included all patients with sickle cell disease who had given birth and developed an acute complication during the postpartum period.

Results: We recorded 253 patients with sickle cell disease who had given birth, of whom 67 experienced complications, representing a frequency of 26.4%. The mean age was 24 years, with the majority being primiparous (68.6%). The homozygous SS genotype accounted for 64.1%. The main complications observed were vaso-occlusive crises (53.7%), acute chest syndrome (11.9%), severe anemia ($Hb < 6 g/dL$) (76.1%), and pulmonary embolism (5.9%). The case-fatality rate was 10.4%.

Conclusion : Acute postpartum complications in patients with sickle cell disease were common and a cause of maternal mortality. Their prevention relies on rigorous postpartum monitoring, multidisciplinary care, and anticipation of complications as soon as pregnancy is diagnosed. **Keywords:** Sickle cell disease—Postpartum—Acute complications

GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT CHEZ LES FEMMES DRÉPANOCYTAIRES MAJEURES AU CHU DU POINT G.

Dembélé B, Sima M, Kanté IO, Coulibaly A, Koné K, Kané F et al.

Résumé

Introduction : La drépanocytose associée à la grossesse fait de cette dernière une grossesse à risque élevé. L'objectif était d'évaluer le pronostic maternel et foetal chez les femmes drépanocytaires majeures.

Matériel et méthode : il s'agit d'une étude descriptive avec collecte rétrospective des données menée sur les observations médicales de patientes drépanocytaires majeures ayant bénéficiées d'un suivi conjoint entre le Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose (CRLD) et le service de gynécologie obstétrique du CHU du Point G de Bamako.

Résultats : l'âge moyen des patientes était de 30 ans. L'anémie a été la complication chronique dominante (50%). La drépanocytaire SC a représenté 58,9 %, forme SS : 35,1 %. Les primigestes. La crise vaso-occlusive (CVO) a été la complication aiguë la plus retrouvée avec 11,7%. Un programme transfusionnel mensuel a été conduit chez 16,3 % des femmes suivies. Dans 61% des cas ont accouché par voie basse. Nous avons enregistré 7 % de mort nés, 4,6 % de maternel.

Conclusion : l'association grossesse et drépanocytose est fréquente dans notre service. IL s'agit le plus souvent des formes majeures. La prise en charge est pluridisciplinaire.

Mots clés : femmes, enceintes, hémoglobinopathie, Bamako.

PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH MAJOR SICKLE CELL DISEASE AT THE POINT G UNIVERSITY HOSPITAL.

Summary

Introduction : Sickle cell disease combined with pregnancy makes it a high-risk pregnancy. The goal was to evaluate maternal and fetal outcomes in women with major sickle cell disease. **Material and Methods:** This was a descriptive study with retrospective data collection conducted on medical records of women with major sickle cell disease who received joint care from the Sickle Cell Research and Control Center (CRLD) and the obstetrics and gynecology department at Point G University Hospital in Bamako.

Results: The average age of the patients was 30 years. Anemia was the most common chronic complication (50%). SC sickle cell disease accounted for 58.9%, while the SS form was 35.1%. First-time pregnancies. Vaso-occlusive crises (VOC) were the most common acute complication at 11.7%. A monthly transfusion program was carried out in 16.3% of the women followed. In 61% of cases, they gave birth vaginally. We recorded a 7% rate of stillbirth, 4.6% rate of maternal.

Conclusion : Pregnancy combined with sickle cell disease is common in our department. It mostly involves major forms. Management is multidisciplinary.

DRÉPANOCYTOSE MAJEURE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES HOSPITALISÉES DANS LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE RÉGIONAL DE OUAHIGOUYA (CHUR-OHG) AU BURKINA FASO

Sib SR, Komboigo E, Sanogo M, Drabo R, Sawadogo A, Ouédraogo I

Résumé

Introduction : la drépanocytose et la grossesse ont des influences négatives réciproques lorsqu'elles sont associées. Dans notre contexte, peu de gestantes drépanocytaires bénéficient d'un suivi optimal du fait du plateau technique insuffisant. Notre étude a pour objectifs de décrire la drépanocytose majeure dans ses aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs afin de sensibiliser les parties prenantes pour une amélioration de la prise en

charge.

Méthode : il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique basée sur une collecte rétrospective des données du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2025.

Résultats : durant la période d'étude, 87 cas de drépanocytose majeure ont été colligés sur 19038 admissions, soit une fréquence de 0,46 %. L'âge moyen des patientes était de 23,05 ± 5,21 ans. Le génotype SC était le plus représenté. Les principales complications maternelles étaient les crises vaso-occlusives, les infections, les troubles hypertensifs gravidiques et l'anémie sévère. Chez les nouveau-nés, le faible poids de naissance et la souffrance néonatale représentaient les principales complications. La prise en charge a fait appel à de nombreux moyens comme la morphine dans seulement 5,75%, la transfusion sanguine classique dans 24,13%, la thromboprophylaxie dans 88,51%. L'échange transfusionnel n'a jamais été réalisée. La létalité maternelle était de 3,45 % et celle fœtale de 3,85 %.

Conclusion : la grossesse chez les femmes drépanocytaires demeure une grossesse à haut risque dans notre contexte. Une amélioration du plateau technique et la prise de conscience des acteurs pourraient améliorer le pronostic materno-fœtal.

Mots-clés : Drépanocytose ; grossesse ; complications ; Ouahigouya

HÉMOGLOBINOPATHIES MAJEURES ET GROSSESSES : SUIVI PRÉNATAL ET PRONOSTIC MATERNO-FŒTAL AU CHU DE TREICHVILLE DE 2022 À 2024

Poudiougou G., Diallo A., Ekou A., Yao I., Bohoussou E.

Résumé

L'association grossesse et leucémie est une éventualité rare. Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 31 ans, G5P3 admise au CHU d'Angré pour des céphalées associées à une dyspnée, au décours d'une grossesse évaluée à 24 semaines + 5 jours. Devant l'aggravation des symptômes liés à l'anémie, un hémogramme réalisé, a révélé un taux d'hémoglobine à 3 g/dl et une leucocytose marquée (41 2000/μl). Le frottis sanguin suspectait fortement le diagnostic de leucémie myéloïde chronique devant les promyélocytes et de nombreux polynucléaires neutrophiles. Le myélogramme a confirmé le diagnostic en identifiant la présence du chromosome Philadelphie. Après concertation pluridisciplinaire, un traitement par interféron α (5 MUI/m²/jour SC) a été initié à partir de la 26e semaine. Cette association pose le triple problème d'un traitement efficace de la gestante, du bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement, et enfin des séquelles éventuelles chez l'enfant.

Mots clés : Leucémie - Grossesse - Tyrosine Kinase - Interféron - Angré

ASSOCIATION DENGUE ET GROSSESSE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SOURÓ SANOU DE BOBO-DIOULASSO, BURKINA FASO, À PROPOS DE 58 CAS : ASPECTS CLINIQUES, BIOLOGIQUES ET PRONOSTIQUES.

Boussini Z, Kam S, Some WCL, Yamwemba WDA, Millogo JLC, Togbé SEA et al.

Résumé

Objectif : L'objectif de cette étude était de décrire les aspects cliniques, biologiques et pronostiques de l'association dengue et grossesse chez des gestantes hospitalisées dans un hôpital univer-

situaire au Burkina Faso du 1er Août 2023 au 07 Février 2024.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude de cohorte de type descriptif menée du 1er Août 2023 au 07 Février 2024. Elle a concerné 58 gestantes admises dans le service d'obstétrique du Centre hospitalier universitaire Sourô Sanou et chez qui le diagnostic de dengue fut confirmé. Les variables recherchées étaient les aspects cliniques, biologiques et pronostiques de cette association. Données collectées par entretiens et revue documentaire, analysées avec Epi-info 7.0.9.7.

Résultats : L'association dengue et grossesse représentait 2,08% des gestantes admises en urgence. Elle représentait également 1,8% de toutes les admissions en urgence de ce département. L'âge moyen des patientes était 26,8 ans et le geste moyen 2,6. Les patientes qui étaient au 3^e trimestre de leur grossesse représentaient 38%. Les principales complications survenues étaient l'hémorragie, la cytolysé hépatique, la mort fœtale in utero et la prématurité. La létalité périnatale était 13,8% et celle maternelle 1,7%.

Conclusion : au cours de l'association dengue et grossesse, les complications maternelles et fœtales sont fréquentes. Devant toute fièvre chez la gestante dans notre contexte, les prestataires devraient systématiquement évoquer le diagnostic de dengue jusqu'à preuve du contraire. Les femmes infectées devront ensuite bénéficier d'un suivi pluridisciplinaire jusqu'à l'accouchement.

Mots-clés : Dengue ; femme enceinte ; complications ; fièvre ; Bobo-Dioulasso.

ASPECTS EPIDÉMIO-CLINIQUES ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES SYSTÉMIQUES ET GROSSESSE DANS LES SERVICES D'OBSTÉTRIQUE ET MÉDECINE INTERNE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DU POINT G. BAMAKO / MALI.

Kanté IO, Sima M, Bocoum A, Traoré SO, Fané S, Coulibaly A et al.

Résumé

Objectif : Déterminer les aspects épidémiocliniques et prise en charge des maladies systémiques et grossesse. Il s'agissait d'une étude transversale et analytique du 01 Janvier 2004 au 31 Novembre 2020 soit 16 ans dans le service d'obstétrique du CHU du Point G. Étaient incluses dans notre étude toutes les femmes enceintes ayant une maladie systémique pendant la période d'étude. Les données ont été collectées à partir des dossiers obstétricaux, de consultation, les dossiers d'hospitalisations, les carnets de santé de la mère et de l'enfant, les registres de consultation prénatale et d'accouchement. Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS 12.0. Les tests statistiques étaient khi2 (χ^2) de Pearson avec un seuil de significativité $< 0,05$.

Résultats : La fréquence des maladies systémiques et grossesse était de 0,85% et des différentes affections était respectivement : 29,7% (11/374) pour la PR, 17% (66/374) pour le LES, 15% (56/374) pour la sclérodermie systémique, 13,4% (50/374) pour le SAPL, 11,2% (42/374) pour le SGS, 11,2% (38/374) pour la myasthénie générale, 2,9% (11/374) pour la maladie Behçet. La classe modale de 30 à 34 ans était représentée avec 28,9%. Les principales complications fœtales étaient respectivement le RCIU (26,7%), la prématurité (16,3%), la MFIU (8,8%) et les fausses couches spontanées (97,6%).

Conclusion : les maladies systémiques et grossesse étaient fréquentes et entraînant des complications materno-fœtales.

Mots – clés : maladies systémiques ; grossesses ; complications materno-fœtales.

MÉNINGIOME INTRACRÂNIEN ET GROSSESSE : À PROPOS D'UN CAS À ÉVOLUTION MATERNELLE ET NÉONATALE DÉFAVORABLE AU CHU SOURÔ SANOU DE BOBO-DIOULASSO (BURKINA FASO)

Boussini Z, Ouédraogo B, Some WCL, Kam SP, Millogo JDLC, Togbé ASE et al.

Résumé

Introduction : Les tumeurs intracrâniennes associées à la grossesse sont rares et constituent un défi diagnostique et thérapeutique majeur. Le méningiome, tumeur cérébrale bénigne fréquente chez la femme en âge de procréer, peut voir son évolution aggravée pendant la grossesse sous l'effet des modifications hormonales et hémodynamiques. Observation : Nous rapportons le cas d'une patiente de 34 ans, G3P2, admise à 28 semaines d'aménorrhée pour céphalées intenses, vomissements incoercibles, troubles visuels et déficit neurologique focal. L'imagerie cérébrale a mis en évidence un volumineux méningiome intracrânien compliqué d'hydrocéphalie. Une dérivation ventriculo-péritonéale a permis une amélioration initiale. Devant une aggravation neurologique à 32 semaines d'aménorrhée, une césarienne en urgence a été réalisée sous anesthésie générale. Le nouveau-né prématuré est décédé secondairement dans un contexte de détresse respiratoire. La patiente a bénéficié d'une exérèse tumorale 45 jours après l'accouchement, mais l'évolution postopératoire a été défavorable avec décès maternel.

Conclusion : Le méningiome associé à la grossesse représente une situation rare mais grave engageant le pronostic maternel et fœtal. Un diagnostic précoce et une prise en charge multidisciplinaire adaptée sont essentiels pour améliorer le devenir materno-fœtal, particulièrement en milieu à ressources limitées.

Mots-clés : Méningiome ; Grossesse ; Tumeur cérébrale ; Pronostic maternel ; Burkina Faso.

PRÉVALENCE ET PRONOSTIC MATERNO-FŒTAL DE L'HÉPATITE B AU TROISIÈME TRIMESTRE DE LA GROSSESSE AU SERVICE DE GYNÉCO OBSTÉTRIQUE DU CHU DE BOUAKÉ

Djanhan LE, Kouadio KN, Samaké Y, Boko DDE, M'Bro CG, Camara S et al.

Résumé

Objectif : Améliorer la prise en charge des femmes enceintes infectées par le virus de l'hépatite B en vue de réduire la transmission mère-enfant. Patientes et

Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et analytique réalisée au CHU de Bouaké du 1er septembre 2024 au 1er août 2025.

Résultats : Sur 538 gestantes incluses, 55 étaient porteuses de l'AgHBs, soit une prévalence de 10,2%. L'âge moyen des patientes était de $30,5 \pm 7,2$ ans. Les gestantes non scolarisées représentaient 41,8% des cas et la couverture vaccinale contre le VHB était de 1,8%. La PCR VHB maternelle était positive dans 72,7% des cas et la charge virale moyenne était de $8764,32 \pm 2360,7$ copies/ μ L. L'AgHBe était positif dans 7,3% des cas. Toutes les patientes AgHBe positives présentaient une charge virale ≥ 2000 copies/ μ L ($p=0,002$). La voie basse représentait 72,7% des accouchements. Les nouveau-nés avaient un poids compris entre 2500 et 3500 grammes dans 83,6% des cas. Tous les nouveau-nés vivants avaient reçu le vaccin anti-VHB dans les 12 premières heures de vie. La transmission mère-en-

fant était significativement associée à une charge virale maternelle ≥ 2000 copies/ μ L ($p=0,041$) et à la positivité de l'AgHBe ($p=0,013$). Une charge virale élevée augmentait également le risque de faible poids de naissance ($p=0,048$).

Conclusion : L'hépatite virale B demeure fréquente chez les femmes enceintes au CHU de Bouaké. La forte répllication virale maternelle et la positivité de l'AgHBe constituent les principaux facteurs associés à la transmission mère-enfant du VHB.

Mots clés : Hépatite B, transmission mère-enfant ; pronostic materno-fœtal ; Bouaké.

EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF HEPATITIS B MOTHER-TO-CHILD PREVENTIVE STRATEGY IN THREE HOSPITALS IN YAOUNDÉ

Kodoumé M, Nale CT, Ebong C, Mbu ER

Résumé

Introduction : Hepatitis B is a public health problem. Despite the availability of effective PMTCT interventions, inadequate implementation of recommended preventive measures remains a major challenge in reducing vertical transmission. Objective: Evaluate the implementation of hepatitis B mother to child preventive strategy in three hospitals in Yaoundé.

Methods: A cross-sectional study with prospective and retrospective recruitment of women who delivered in the three hospitals and had confirmed hepatitis B infection diagnosed before or during pregnancy. Logistic regression analyses were used.

Results: A total of 124 participants, the mean age was 29.73 ± 6 years. Viral load and/or HBeAg testing was requested in 62.1% of participants, while 66.1% received antiviral prophylaxis during pregnancy. Timely neonatal prophylaxis was relatively high, with 96.8% of exposed newborns receiving hepatitis B birth dose vaccination within 24 hours and 54.1% receiving both hepatitis B vaccine and HBIG. However, 7.3% achieved complete conformity to the hepatitis B PMTCT strategy. Educational level ($p=0.029$) and residence ($p=0.041$) were significantly associated with HBeAg testing, while counselling on PMTCT measures was significantly associated with birth dose vaccination ($p=0.038$), HBIG administration ($p=0.004$), and overall conformity to the PMTCT strategy before and after adjustment for potential confounding factors ($aOR=0.06$, 95% CI=0.04–0.59, $p=0.003$ and $aOR=0.80$, 95% CI=0.00–0.63, $p=0.01$ respectively).

Conclusion : Implementation of the hepatitis B PMTCT strategy among postpartum women remains suboptimal despite relatively good uptake of some preventive interventions. Improving access to virological investigations and strengthening continuity of care may help reduce MTCT of hepatitis B.

Keywords: implementation, hepatitis, mother-to-child preventive strategy.

DIAGNOSTIC DU VIH AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT : PROFIL DES PARTURIENTES ET DEVENIR DES NOUVEAU-NÉS

Boussou KJC, Kassé R, Yao BA, Yéo KH, Akinloye S, Koné S et al.

Résumé

Introduction : Dans notre contexte de travail, on découvre encore

en salle de naissance des parturientes diagnostiqué pour la première fois positive au VIH.

Objectif : Décrire le profil des parturientes dépistées positives au VIH lors de leur accouchement et d'évaluer le pronostic des nouveau-nés.

Methodologie : Il s'est agi d'une étude rétrospective et descriptive sur une période de 24 mois allant du 1er Janvier 2024 au 31 Décembre 2025. Nous avons inclus toutes les parturientes ayant accouché dans notre service, avec un âge gestationnel supérieur ou égal à 37 semaines d'aménorrhée et diagnostiquées positives au VIH pour la première fois en salle de naissance.

Resultats : Nous avons colligés 29 parturientes. L'âge moyen était de 26 ans. Elles avaient réalisé seulement une CPN dans 77% des cas. La voie basse a représenté 83%. La prophylaxie ARV a été systématique pour tous les nouveau-nés. Les nouveaux nés (42%) ont présenté un petit poids de naissance. La transmission mère enfant a été découverte chez quatre enfants. Deux nouveaux nés ont été perdu de vue.

Conclusion : Le diagnostic du VIH au moment de l'accouchement est révélateur des insuffisances du dépistage prénatal. C'est aussi un moyen de prévention de la transmission mère enfant.

Mots-Clés : Accouchement-Transmission Mère-Enfant

HIV DIAGNOSIS AT THE TIME OF DELIVERY: PROFILE OF PARTURIENTS AND OUTCOMES FOR NEWBORNS

Abstract

Introduction : In our setting, we still encounter women in labor who are diagnosed as HIV positive for the first time in the delivery room.

Objective: To describe the profile of pregnant women who tested positive for HIV during childbirth and to assess the prognosis for their newborns.

Methodology: This was a retrospective and descriptive study conducted over a 24-month period from January 1, 2024, to December 31, 2025. We included all parturients who gave birth in our department, with a gestational age of 37 weeks or more from the last menstrual period and who were diagnosed as HIV-positive for the first time in the delivery room. RESULTS: We identified 29 parturients. The mean age was 26 years. They had attended only one prenatal care visit in 77% of cases. Vaginal delivery accounted for 83%. ARV prophylaxis was routinely administered to all newborns. The newborns (42%) had low birth weight. Mother-to-child transmission was detected in four infants. Two newborns were lost to follow-up.

Conclusion : HIV diagnosis at the time of delivery highlights the shortcomings of prenatal screening. It is also a means of preventing mother-to-child transmission.

Keywords: Delivery-Mother-Child Transmission

FRÉQUENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS AUX INFECTIONS URINAIRES CHEZ LES GESTANTES AU CENTRE HOSPITALIER DÉPARTEMENTAL ZOUCOLLINES EN 2022

Vodouhe MV, Klikpezo R, Kpanidja G, Attinon J, Fanou D, Edaye B et al.

Résumé

Introduction : L'approche « dépister et traiter » vise à réduire les complications maternelles et fœtales graves des infections urinaires (IU) gravidiques.

Objectif : déterminer la fréquence des IU probables et les facteurs associés chez les gestantes au CHD Zou-Collines en 2022.

Méthodes : Étude transversale descriptive à visée analytique, menée de mars à juin 2022 au Centre Hospitalier Départemental (CHD) Zou-Collines. Étaient incluses, de façon exhaustive, les gestantes suivies en 2022, avec ou sans signes évocateurs d'IU. Le dépistage reposait sur la bandelette urinaire (BU) et/ou l'examen cytobactériologique des urines (ECBU). Associations mesurées par odds ratios (OR), seuil 5%.

Résultats : Sur 121 gestantes dépistées, 110 ont été incluses ; 12 des 60 ECBU réalisés étaient positifs (20,0%) et 13 des 50 BU positives (26,0%). La positivité prédominait en cas de douleurs pelviennes (4/16 ; 25,0%) et de dysurie-pollakiurie (2/8 ; 25,0%). Chez les 12 gestantes à ECBU positif : menace d'accouchement prématuré (9/12 ; 75,0%), souffrance fœtale chronique (6/12 ; 50,0%), mortalité fœtale (3/12 ; 25,0%). Les facteurs associés à l'IU probable étaient l'antécédent de prématurité (OR=5,0 ; p=0,0005), l'infection génitale (OR=5,0 ; p=0,0010), la drépanocytose (OR=8,2 ; p=0,0004) et l'antécédent d'IU (OR=3,7 ; p=0,0169).

Discussion : Ces proportions se situent dans la fourchette haute des prévalences internationales (18-26%) et confirment le lien entre IU et prématurité rapporté par les méta-analyses récentes. Le renforcement du dépistage systématique des infections urinaires associées à la grossesse et une prise en charge précoce s'imposent pour réduire la morbidité materno-fœtale.

Mots clés : infection urinaire ; grossesse ; Abomey ; Bénin. SUMMARY

Introduction : The screen-and-treat approach aims to reduce severe maternal and fetal complications of urinary tract infections (UTI) in pregnancy. Objective: to determine the frequency of probable UTI and associated factors among pregnant women screened at the Zou- Collines Departmental Hospital (ZCDH) in 2022. Methods: Descriptive and analytical cross-sectional study conducted from March to June 2022 at the ZCDH. All pregnant women followed up in 2022, with or without symptoms suggestive of UTI, were exhaustively included. Screening was based on urine dipstick and/or urine culture. Associations were assessed using odds ratios (OR), significance set at 5%.

Results: Of 121 women screened, 110 were included; 12 of the 60 urine cultures were positive (20.0%) and 13 of the 50 dipsticks were positive (26.0%). Positivity predominated in women with pelvic pain (4/16; 25.0%) and dysuria-pollakiuria (2/8; 25.0%). Among the 12 women with positive culture: threatened preterm delivery (9/12; 75.0%), chronic fetal distress (6/12; 50.0%), fetal mortality (3/12; 25.0%). Factors significantly associated with probable UTI were a history of preterm birth (OR=5.0; p=0.0005), genital infection (OR=5.0; p=0.0010), sickle cell disease (OR=8.2; p=0.0004) and a history of UTI (OR=3.7; p=0.0169).

Discussion : These proportions lie in the upper range of international prevalence estimates (18– 26%) and confirm the link between UTI and preterm birth reported in recent meta-analyses. Strengthening systematic screening for pregnancy-associated urinary tract infections, together with early management, is needed to reduce maternal and fetal morbidity.

Keywords: urinary tract infection; pregnancy; Abomey; Benin.

AMELIORATION DE LA COUVERTURE DE LA TROISIEME DOSE DE SULFADOXINE-PYRIMETHAMINE (SP3) CHEZ LES FEMMES ENCEINTES GRACE AU COACHING SUR SITE DANS LES ZONES SOUTENUES PAR LE PROJET MCGL EN COTE D'IVOIRE.

Gnanga AIG, Ouattara K, Amoussou Gbedon BC, Koné D, Tetteh G

Résumé

Contexte : Le projet MCGL mis en œuvre en appui au MSHP-CMU, vise à renforcer la qualité des soins en santé maternelle et néonatal (SMN) à travers des interventions à haut impact. Au cours du 4ème trimestre (juillet–septembre 2025), le suivi des données de routine a mis en évidence une baisse continue de la couverture SP3, soulevant des préoccupations quant à la qualité des services et à la conformité aux protocoles.

Méthodes : Un paquet d'interventions a été déployés à partir d'octobre 2025, incluant le coaching sur site, le mentorat ciblé, la disponibilité des job-aids et une supervision intégrée. Les défis ont été identifiés et adressés par les coaches sur les différents sites. La performance SP3 a été mesurée à partir des données de routine collectées entre juillet 2025 et février 2026, puis analysée avant et après l'intervention.

Résultats : Les données montrent une baisse initiale de la couverture SP3 de 59 % (juillet 2025) à 46 % (octobre 2025), suivie d'une amélioration progressive atteignant 69 % en février 2026 après l'intensification du coaching. La moyenne SP3 est passée de 49 % avant intervention à 64 % après intervention dans les 322 sites soutenus. Par rapport à l'objectif national de 65 %, la proportion de sites atteignant cette cible est passée de 24,6 % (79/322) en octobre 2025 à 60 % (194/322) en février 2026. Aussi, le nombre de sites avec une performance supérieure à 80 % est passé de 38 à 126. Conclusions : Le renforcement et le suivi continu des prestataires est essentiel pour maintenir durablement les acquis et la qualité des services de santé maternelle et infantile.

Mots clés : Couverture SP3, Santé maternelle et néonatal, Intervention à Haut Impact

IMPROVING COVERAGE OF THE THIRD DOSE OF SULFADOXINE- PYRIMETHAMINE (SP3) AMONG PREGNANT WOMEN THROUGH ON-SITE COACHING IN MCGL-SUPPORTED AREAS OF CÔTE D'IVOIRE

Background : The MCGL project, implemented in support of the Ministry of Health, Public Hygiene and Universal Health Coverage (MSHP-CMU), aims to strengthen the quality of maternal and newborn health (MNH) services through the implementation of High-Impact Interventions (HIIIs). During the fourth quarter of 2025 (July–September), routine monitoring data revealed a continuous decline in coverage of the third dose of intermittent preventive treatment in pregnancy with sulfadoxine–pyrimethamine (IPTp-SP3), raising concerns about service quality and adherence to national clinical guidelines.

Methods : Beginning in October 2025, a package of quality improvement interventions was implemented, including on-site coaching, targeted mentoring, provision of job aids, and integrated supportive supervision. Site-specific challenges were identified and addressed by coaches during routine visits. SP3 performance was assessed using routine data collected between July 2025 and February 2026 and compared before and after implementation

of the intervention package. Results SP3 coverage initially declined from 59% in July 2025 to 46% in October 2025, followed by a steady increase to 69% in February 2026 after intensified coaching. Across the 322 MCGL- supported health facilities, mean SP3 coverage improved from 49% before the intervention to 64% afterward. Compared with the national target of 65%, the proportion of facilities achieving this benchmark increased from 24.6% (79/322) in October 2025 to 60.2% (194/322) in February 2026. In addition, the number of facilities achieving SP3 coverage above 80% increased from 38 to 126.

Conclusion : Strengthening provider capacity through continuous on-site coaching, mentoring, and supportive supervision substantially improved IPTp-SP3 coverage. Sustained provider support and routine performance monitoring are essential to maintaining these gains and improving the quality of maternal and newborn health services.

Keywords: IPTp-SP3 coverage, maternal and newborn health, high-impact interventions, on- site coaching, Côte d'Ivoire.

PRONOSTIC MATERNO-FOETAL DE LA GROSSESSE CHEZ LA PATIENTE OBESE AU SERVICE DE GYNECOLOGIE DU DE COCODY

Yao BA, Yéo KA, Alla C, Kasse R, Diaby M, Ouattara I et al.

Résumé

Objectif de notre travail était d'étudier les issues maternelles et néonatales chez les femmes enceintes obèses suivies au CHU de Cocody. Méthodologie Étude transversale descriptive et analytique à collecte prospective portant sur 237 parturientes obèses. Les caractéristiques cliniques et les issues materno-néonatales ont été analysées par des croisements bivariés entre la classe d'IMC et les principales issues materno- néonatales. Résultats L'âge moyen était de 31,7 ans et l'IMC moyen de 35,6 kg/m² ; L'obésité de classe I était la plus représentée 52,7 % avec une morbidité maternelle globale de 89,9 % et le taux de césarienne de 73,0 %. La morbidité néonatale corrigée était de 21,5 %, tandis que 8,9 % des nouveau-nés étaient décédés ou mort-nés. Les croisements avec la classe d'IMC ne montraient pas d'association statistiquement significative avec la morbidité maternelle globale (p = 0,103), le mode d'accouchement (p = 0,137), la morbidité néonatale (p = 0,706) ou la vitalité néonatale (p = 0,228). Conclusion Dans cette cohorte de parturientes obèses, la classe d'IMC n'était pas significativement associée aux issues materno-néonatales étudiées. Ces résultats soutiennent l'intérêt d'un suivi prénatal structuré pour l'ensemble des patientes obèses.

Mots-clés : Obésité maternelle ; Classe d'IMC ; Morbidité maternelle ; Morbidité néonatale ; Césarienne.

MATERNAL-FETAL PROGNOSIS OF PREGNANCY IN OBESE PATIENTS AT THE GYNECOLOGY DEPARTMENT OF COCODY HOSPITAL

Abstract

The objective of our study was to investigate maternal and neonatal outcomes in obese pregnant women followed at the Cocody University Hospital. Methodology: A prospective, descriptive, cross-sectional, analytical study was conducted, including 237 obese

women in labor. Clinical characteristics and maternal and neonatal outcomes were analyzed using bivariate cross-tabulations between BMI class and the main maternal and neonatal outcomes. Results: The mean age was 31.7 years and the mean BMI was 35.6 kg/m². Class I obesity was the most prevalent (52.7%), with an overall maternal morbidity rate of 89.9% and a cesarean section rate of 73.0%. The adjusted neonatal morbidity rate was 21.5%, while 8.9% of newborns were stillborn or died. Crossovers with BMI class showed no statistically significant association with overall maternal morbidity (p = 0.103), mode of delivery (p = 0.137), neonatal morbidity (p = 0.706), or neonatal survival (p = 0.228).

Conclusion : In this cohort of obese women, BMI class was not significantly associated with the maternal and neonatal outcomes studied. These results support the value of structured prenatal monitoring for all obese patients

PRONOSTIC DES ACCOUCHEMENTS GÉMELLAIRES À L'HÔPITAL DE GAO

Traoré A, Coulibaly MB, Sissoko A, Diamoye S, Diarra A, Doumbia S et al.

Résumé

Objectif : Etudier les accouchements gémellaires.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude prospective des accouchements gémellaires. Ont été incluses les témoins trois patientes avec une grossesse unique.

Résultats : nous avons recensé 40 grossesses gémellaires sur 1008 accouchements (3.97%), les témoins 120 patientes avec fœtus unique. Les caractéristiques socio-démographiques des cas étaient les suivantes, les adolescentes 20%, les primipares 45%, les femmes au foyer 97,5%. L'hypertension artérielle a été retrouvé chez 9 patientes avec grossesse gémellaire (22,5%) et 7 avec grossesse unique (4,16%). L'absence de consultation prénatale était comparable dans les deux groupes 12,5% (n= 5) en cas grossesse gémellaire Vs 11,67% (n= 14) dans les grossesses monofoetales. Une altération des bruits du cœur fœtal et les présentations de siège ont été respectivement de 7,5% (n=6) et 15% (n=12) en cas de gémellité contre 8,33% (n=10) pour les grossesses uniques. Aucune présentation transversale dans les grossesses uniques mais 5% (n=4) dans les grossesses gémellaires. La voie basse d'accouchement ou césarienne ont été respectivement de 73,33% et 26,67% pour les grossesses uniques et 72,5% et 27,5% pour les grossesses gémellaires. Nous avons enregistré 1 cas de rupture utérine pour les grossesses uniques (0,83%). Le nombre d'hémorragies de la délivrance était plus élevé dans les grossesses uniques que les grossesses gémellaires 5 cas (5%) Vs 1 cas (2,5%). Les poids de naissance des nouveau-nés étaient inférieurs à 2500g dans 15,83% (n= 19) pour les grossesses uniques et dans 72,5% (n=58) dans les grossesses gémellaires. Décès néonatal 3,33% (n= 4) grossesse unique et 10% (n=8) grossesses gémellaires.

Conclusion : Les grossesses gémellaires sont à haut risque, la sous fréquentation des unités de consultation prénatale augmente le risque de morbidité et mortalité de ces grossesses.

Mots clés : Grossesse - Accouchement - Gémellité – Prématurité.

PRONOSTIC DE L'ACCOUCHEMENT GÉMELLAIRE À L'HÔPITAL MÈRE ET ENFANTS SOS-KARA. A PROPOS DE 109 CAS COLLIGÉS DE 2020 À 2025.

Ténété AW, Limwai E, Tidjani S, Maniwa W

Résumé

Introduction : L'accouchement gémellaire est l'expulsion des deux fœtus et de leurs annexes hors des voies génitales de la femme à partir de 28 semaines d'aménorrhée.

Méthode : Il s'est agi d'une étude rétrospective à visé descriptive, allant du 01 Janvier 2020 au 30 Avril 2025 à la maternité de HME-SOS Kara

Résultats : Durant la période d'étude, nous avons dénombré 109 accouchements gémellaires sur un total de 5251 accouchements soit une fréquence de 2,07%. Les pauci pares étaient les plus représentées 37,61% suivies des primipares 26,60%, les nullipares 22,93% et les multipares 12,86%. Les parturientes étaient référées dans 12,84% des cas. Le principal motif d'admission des parturientes dans notre étude était la césarienne programmée 37,61%. L'accouchement était prématuré dans 59,63%. La majorité des patientes avaient accouché par césarienne soit 52%. La pré éclampsie a été l'indication de césarienne la plus fréquente au cours de notre étude avec 15,79%. Le pronostic maternel était bon dans 93,58% des cas avec 6,42% de morbidité et aucune mort maternelle

Conclusion : L'accouchement gémellaire est un accouchement à risque élevé nécessitant un suivi régulier et une prise en charge pluridisciplinaire (obstétricien, Sage-Femme et néonatalogie).

Mots clés : Accouchement gémellaire, pronostic materno-fœtal, HME-SOS Kara. 1

Abstract

Introduction : Twin delivery is the expulsion of two fetuses and their associated structures through the woman's genital tract at or after 28 weeks of amenorrhea. **Method:** This was a retrospective, descriptive study conducted from January 1, 2020, to April 30, 2025, at the HME-SOS Kara maternity ward. **Results:** During the study period, we recorded 109 twin deliveries out of a total of 5,251 deliveries, representing a frequency of 2.07%. Women with few previous births were the most common group (37.61%), followed by primiparous women (26.60%), nulliparous women (22.93%), and multiparous women (12.86%). Pregnant women were referred in 12.84% of cases. The main reason for admission in our study was a scheduled cesarean section (37.61%). The delivery was preterm in 59.63% of cases. The majority of patients delivered by cesarean section (52%). Preeclampsia was the most common indication for cesarean section in our study, accounting for 15.79%. The maternal prognosis was good in 93.58% of cases, with a morbidity rate of 6.42% and no maternal deaths.

Conclusion : Twin delivery is a high-risk delivery requiring regular monitoring and multidisciplinary care (obstetrician, midwife, and neonatologist).

Keywords: Twin delivery, maternal-fetal prognosis, HME-SOS Kara. 2

MATERNAL AND PERINATAL OUTCOMES OF TWIN DELIVERIES IN A TERTIARY REFERRAL HOSPITAL IN BURKINA FASO: A PROSPECTIVE CROSS-SECTIONAL STUDY

Boussini Z, Some WCL, Kam SP, Katanga KC, Millogo JDLC, Komboigo E et al.

Abstract

Background: Twin pregnancies are associated with increased maternal and perinatal morbidity and mortality, particularly in low-resource settings. This study aimed to assess the epidemiological profile, obstetric characteristics, and maternal and perinatal outcomes of twin deliveries at a tertiary referral hospital in Burkina Faso.

Methods: A prospective cross-sectional study was conducted from January 1 to June 30, 2024, at the Sourô Sanou University Hospital in Bobo-Dioulasso. All women admitted for twin deliveries during the study period were consecutively included. Sociodemographic, obstetric, delivery, maternal complication, and neonatal outcome data were collected and analyzed using descriptive statistical methods.

Results: Among 2,060 deliveries, 83 were twin deliveries, with a frequency of 4.0%. The mean maternal age was 29 ± 6.6 years, and 42.2% of women were aged 30 years or older. Antenatal diagnosis was established in 90.4% of cases, mainly by ultrasound. The cesarean delivery rate was 43.4%, mostly due to breech presentation of the first twin. Low birth weight affected 68.7% of first twins and 67.5% of second twins. The stillbirth rates were 9.6% and 10.8% for first and second twins, respectively. Maternal complications included postpartum hemorrhage (7.2%) and perineal tears (8.4%). No maternal deaths were recorded.

Conclusion : Twin deliveries in Burkina Faso pose substantial risks, necessitating early diagnosis, specialized care, and improved neonatal resuscitation. **Keywords:** twin pregnancy; twin delivery; cesarean section; perinatal outcome; maternal outcome; stillbirth; Burkina Faso

ACCOUCHEMENTS GÉMELLAIRES ASPECTS, ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUE DANS LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE DU CENTRE HOSPITALO UNIVERSITAIRE GABRIEL TOURE

Ibringo L, Bocoum A, Fané S, Sanogo S, Dembélé B, Téguété I et al.

Résumé

Introduction : l'accouchement gémellaire est une situation à haut risque, notre objectif était d'étudier l'accouchement gémellaire entre 2003 et 2023 dans le service de gynécologie et d'obstétrique du Centre Hospitalier et Universitaire Gabriel Touré

Méthode : Nous avons réalisé une étude descriptive et une collecte rétrospective des données. L'étude s'est déroulée au CHU Gabriel Touré du 1er janvier 2003 au 31 Décembre 2023.

Résultats : Nous avons obtenu une fréquence de 3,5%. L'âge moyen des parturientes était de 26,66ans, des extrêmes à 14 ans et 45 ans. Les paucipares étaient les plus représenté avec 45,80% des cas, 49,2% de nos patientes sont venues d'elles-mêmes. Au cours de notre période d'étude 80,6% des patientes étaient admises en la phase active du travail. Les premiers jumeaux étaient en présentation du sommet dans 79,2% des cas. L'hémorragie du post partum immédiat a été la complication maternelle la plus retrouvée soit 22,3 %. Nous avons enregistré 10,9% de cas de décès périnatal et 11,4% de décès maternel

Conclusion : L'accouchement gémellaire est un accouchement à risque élevé la prise en charge doit être pluridisciplinaire.

Mots clés : accouchement gémellaire, prématurité. CHU Gabriel Touré, présentation de J1.

TWIN DELIVERIES: EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL ASPECTS IN THE GYNECOLOGY AND OBSTETRICS DEPARTMENT OF GABRIEL TOURE UNIVERSITY HOSPITAL.

Introduction : Twin delivery is a high-risk situation. Our goal was to study twin deliveries from 2003 to 2023 in the Gynecology and Obstetrics Department of Gabriel Toure University Hospital. Method: We conducted a descriptive study and a retrospective data collection. The study took place at CHU Gabriel Toure from January 1, 2003 to December 31, 2023. Results: We found a frequency of 3.5%. The average age of the mothers was 26.66 years, with extremes of 14 and 45 years. Women who had given birth a few times were the most represented, accounting for 45.80% of cases, and 49.2% of our patients came on their own. During our study period, 80.6% of the patients were admitted during the active phase of labor. The first twins were in a head-down position in 79.2% of cases. Immediate postpartum hemorrhage was the most common maternal complication, occurring in 22.3% of cases. We recorded 10.9% of perinatal deaths and 11.4% of maternal deaths.

Conclusion : Twin births are high-risk deliveries, and management should be multidisciplinary. Keywords: twin delivery, prematurity. CHU Gabriel Touré, presentation of J1.

ACCOUCHEMENT GÉMELLAIRE AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DU CHU D'ABÉCHÉ

Abbo MD, Abdelnassir A, Mihimit A, Sabre E, Naim C, Hawaye C et al.

Résumé

Introduction : La grossesse gémellaire est la forme la plus fréquente des grossesses multiples et est associée à des complications materno-fœtales et néonatales. Le but de ce travail était de contribuer à l'amélioration du pronostic materno-fœtal de la grossesse gémellaire au CHU d'Abéché. Patientes et

méthode : Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive étalée sur une période de deux ans (juillet 2023 ; juin 2025). Tous les dossiers des parturientes admises au service de Gynécologie-Obstétrique pour une grossesse gémellaire étaient inclus dans l'étude. Les variables étudiées étaient d'ordre épidémiologique, clinique, thérapeutique et pronostique. L'analyse des données recueillies était faite grâce au logiciel Microsoft office 21.

Résultats : Nous avons enregistré 99 accouchements gémellaires sur 10 145 grossesses, soit une fréquence de 0,97%. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 20 à 24 ans avec un âge moyen de 26,93 ans $\pm$ 5,99 ans. Les paucipares étaient trouvées dans 37,4% des cas. La CPN n'était pas réalisée dans 63,6% des cas. Les gestantes avaient mené la grossesse à terme dans 61,2%. La présentation céphalique était plus retrouvée dans 81,8% pour le J1 et 70,7% pour le J2 des cas. Les parturientes avaient accouché par voie basse dans 86,87% et 13,13% par la césarienne. Nous avons recensé 3,03% de mort-nés pour les premiers jumeaux et 5,05% pour les seconds. L'hémorragie du post partum représentait 18,2% des cas. Le taux de

létalité était de 2,02%.

Conclusion : La grossesse gémellaire est fréquente. Elle présente des risques élevés avec des complications pouvant être mortelles en l'absence de prise en charge adéquate.

Mot clés : Grossesse gémellaire ; Pronostic ; CHU d'Abéché

ACCOUCHEMENT GÉMELLAIRE DIFFÉRÉ : À PROPOS D'UN CAS À L'HÔPITAL GÉNÉRAL SECONDAIRE DE RÉFÉRENCE, CLINIQUE NGALIEMA À KINSHASA

Kapend Mwad' Mwang Y, Muyembe MB, Mwamba NI, Bavi BR

Résumé

Accouchement gémellaire différé : à propos d'un cas à l'Hôpital général secondaire de référence, Clinique Ngaliema à Kinshasa Yolande Kapend Mwad' Mwang, Blandine Muyembe M, Irène Mwamba N, Robert Bavi B L'accouchement gémellaire différé est un accouchement en deux ou plusieurs temps, dont l'expulsion spontanée d'un premier fœtus au deuxième ou au troisième trimestre, et le prolongement de la grossesse pour atteindre le terme. Cette technique mise en œuvre, pour prévenir la prématurité du ou des fœtus restants, constitue un véritable challenge obstétrical. Au regard des risques materno-fœtaux, le principal défi est d'envisager un accouchement sain, à terme. Ici est rapporté un cas observé dans le service de Gynécologie et Obstétrique de la clinique Ngaliema de Kinshasa en République Démocratique du Congo avec une latence de 4 mois et 6 jours. L'objectif de ce résumé est d'en partager l'expérience, par la description de ce cas exceptionnel par son issu. Il s'agit de Mme M.W. âgée de 34 ans, G3P1A1, avec infertilité secondaire, porteuse d'une grossesse gémellaire bichorio-biamnionique, cerclée à la douzième semaine et gardée sous tocolyse, pour menace de fausse couche. Survenue à la 16ème semaine, après rupture spontanée de la première poche de l'expulsion d'un fœtus vivant après décerclage. Après expectative et réévaluation, un cerclage à chaud a été réalisé sur le deuxième. Sous surveillance étroite des paramètres inflammatoires et gestationnels, une maturation pulmonaire à 28 semaines ; à 35,5 semaines, elle va rompre spontanément les membranes chorio-amniotiques, évoluant vers un accouchement eutocique après décerclage, d'un nouveau-né de 2300 grammes bien portant. Notre défi a été relevé, car le nouveau-né est né 20 semaines après, et ce, proche du terme.

Mots-clés : Accouchement gémellaire différé, tocolyse, cerclage, corticothérapie

PRISE EN CHARGE DES MALFORMATIONS FŒTALES DÉPISTÉES À L'ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE DU CHU DE COCODY ABIDJAN-CÔTE D'IVOIRE

Kassé R, Alla C, Akinloye S, Boussou C, Loué V, Angoi V et al.

Résumé

Objectif : L'objectif général était d'analyser la prise en charge des malformations fœtales détectées par échographie obstétricale.

Matériel et méthodes : étude descriptive transversale a été menée au sein du service de Gynécologie-Obstétrique et Pédiatrie (PGOP) du CHU de Cocody sur une période de huit mois (du 1er novembre 2024 au 30 juin 2025).

Résultats : La fréquence des malformations fœtales était de 8,5

% (31/362). Les malformations du système nerveux central (SNC) représentaient 54,8 % des cas. Les syndromes polymalformatifs représentaient 48,4 % des cas. Toutes les patientes ont bénéficié d'une échographie de référence par un expert, 6,5 % ont eu une IRM fœtale et aucune n'a subi de scanner fœtal. Aucune réunion de concertation pluridisciplinaire n'a été organisée et aucun prélèvement fœtal n'a été réalisé pour des analyses génétiques, virologiques ou biochimiques. Un avis spécialisé concernant l'organe atteint a été systématiquement sollicité. Aucun conseil génétique n'a été dispensé. À la suite de la décision de l'équipe, 54,8 % des grossesses ont été interrompues médicalement ; aucun examen fœtopathologique n'a été réalisé. Les syndromes polymalformatifs constituaient l'indication de l'interruption dans 88,2 % des cas. Parmi les grossesses poursuivies, 71,4 % ont donné lieu à un accouchement par césarienne et 28,6 % par voie basse. Les naissances d'enfants vivants représentaient 71,4 % des cas, contre 28,6 % de mort-nés.

Conclusion : La prise en charge des malformations fœtales demeure insuffisante en raison du manque de ressources diagnostiques.

Mots-clés : Échographie obstétricale – Diagnostic prénatal – Malformation fœtale – Prise en charge

MANAGEMENT OF FETAL MALFORMATIONS DETECTED BY OBSTETRIC ULTRASOUND AT THE GYNECOLOGY AND OBSTETRICS DEPARTMENT OF THE CHU OF COCODY ABIDJAN-CÔTE D'IVOIRE

Objective: The overall objective was to analyze the management of fetal malformations detected by obstetric ultrasound.

Materials and methods: A descriptive cross-sectional study was conducted within the Gynecology-Obstetrics and Pediatrics (PGOP) department of the Cocody University Hospital over an eight-month period (from November 1, 2024, to June 30, 2025).

Results: The frequency of fetal malformations was 8.5% (31/362). Central nervous system (CNS) malformations accounted for 54.8% of cases. Multiple malformation syndromes accounted for 48.4% of cases. All patients underwent a baseline ultrasound performed by an expert, 6.5% had a fetal MRI, and none underwent a fetal CT scan. No multidisciplinary team meetings were organized, and no fetal samples were taken for genetic, virological, or biochemical analyses. A specialist opinion regarding the affected organ was systematically sought. No genetic counseling was provided. Following the team's decision, 54.8% of pregnancies were medically terminated; no fetopathological examinations were performed. Multiple malformation syndromes were the indication for termination in 88.2% of cases. Of the pregnancies that continued, 71.4% resulted in cesarean delivery and 28.6% in vaginal delivery. Live births accounted for 71.4% of cases, while stillbirths occurred in 28.6%.

Conclusion : The management of fetal malformations remains inadequate due to a lack of diagnostic resources.

Keywords: Obstetric ultrasound – Prenatal diagnosis – Fetal malformation – Management

LE DIAGNOSTIC ANTÉNATAL DU SYNDROME DE DANDY-WALKER À PROPOS D'UN CAS DANS LE SERVICE DE GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE DU CENTRE HOSPITALO UNIVERSITAIRE GABRIEL TOURÉ.

Ibringo L, Bocoum A, Fané S, Sanogo S, Dembélé B, Téguété I et al.

Résumé

Il s'agit d'une étude de cas : syndrome de DANDY-WALKER de dia-

gnostic anténatal lors d'une échographie du trimestre de la grossesse dans le service de gynécologie et d'obstétrique du Centre Hospitalier et Universitaire Gabriel Touré. L'objectif principal était de rapporter un cas de syndrome de Dandy-Walker de diagnostic échographique tardif. Il s'agit d'une patiente de 36 ans, G7 P6V4D2, les deux derniers nouveau-nés sont décédés dans un contexte polymalformatif. L'examen échographique a objectivé: DBP = 77 mm ; CC = 298 mm ; CA = 235 mm LF = 52,2 mm ce qui correspondent à un âge gestationnel de 27 SA et 05 jour, associé à un hydramnios sévère. Une Coupe axiale cérébrale montrant la dilatation du V4 et les ventricules latéraux, une Coupe sagittale montrant une surélévation de la tente du cervelet et une agénésie du corps calleux. Le nouveau-né Présentait un syndrome polymalformatif à type d' et une polydactylie

Conclusion : Le Syndrome de Dandy Walker est une malformation cérébrale rare qui est à l'origine d'une incapacité motrice à long terme, Le challenge est le diagnostic le plus souvent tardif dans notre contexte.

Mots clés : Dandy Walke, malformation cérébrale, hydrocéphalie, échographie obstétricale, CHU Gabriel Touré.

TWIN REVERSED ARTERIAL PERFUSION SYNDROME (TRAP) DIAGNOSTIQUÉ EN PERPARTUM AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE ZINIARÉ AU BURKINA FASO

Lompo Y.

Résumé

Introduction : Twin Reversed Arterial Perfusion Syndrome (TRAP) encore appelé fœtus acardiaque est une pathologie rare et grave de la grossesse gémellaire mon choriale. Il s'agit d'une forme sévère du syndrome des jumeaux transfuseur transfusé. Il survient un cas sur 35 000 naissances et 1% des grossesses gémellaires mono-choriales. Nous rapportons ce cas de jumeaux découverts au cours du travail d'accouchement des jumeaux nés par voie basse d'une patiente de 21 ans qui n'a réalisé aucune échographie anténatale. Elle est deuxième et primipare avec un enfant vivant, elle n'a pas d'antécédents particuliers. La grossesse gémellaire était constituée d'une masse sans forme anatomique constituant le jumeau acardiaque et d'un jumeau sans malformations de sexe masculin. L'accouchement a confirmé le diagnostic. Le premier fœtus est expulsé de sexe masculin pesant 3260 grammes avec un score de APGAR à 9-10-10 respectivement à la première, cinquième et dixième heure. Il ne présentait aucune malformation visible à la naissance (figure 2). Le nouveau-né a bénéficié d'une exploration en postnatale qui est revenue sans particularités pathologiques.

Discussion : Certains auteurs évoquent une dysmorphogenèse cardiaque primitive associée à des anastomoses veino-veineuses, artério-artérielles vasculaires placentaires comme théorie et pour d'autres auteurs c'est la présence d'un flux sanguin inversé responsable d'une hypoxie sévère qui serait le primo avens de l'atrophie cardiaque par la suite. Actuellement, les auteurs pensent que ce serait l'association des deux hypothèses qui expliqueraient la pathologie.

DIAGNOSTIC ANTÉNATAL ET PRATIQUE DE L'ÉCHOGRAPHIQUE : L'EXPÉRIENCE DU CHU DE ANGRÉ

Soro NA, Kouadio E, Koffi SV, Loba OPI, Adjoby R

Résumé

L'association grossesse et leucémie est une éventualité rare. Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 31 ans, G5P3 admise au CHU d'Angré pour des céphalées associées à une dyspnée, au décours d'une grossesse évaluée à 24 semaines + 5 jours. Devant l'aggravation des symptômes liés à l'anémie, un hémogramme réalisé, a révélé un taux d'hémoglobine à 3 g/dl et une leucocytose marquée (412000/ μ l). Le frottis sanguin suspectait fortement le diagnostic de leucémie myéloïde chronique devant les promyélocytes et de nombreux **lux polynucléaires neutrophiles**. Le myélogramme a confirmé le diagnostic en identifiant la présence du chromosome Philadelphie. Après concertation pluridisciplinaire, un traitement par interféron α (5 MUI/ m^2 /jour SC) a été initié à partir de la 26e semaine. Cette association pose le triple problème d'un traitement efficace de la gestante, du bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement, et enfin des séquelles éventuelles chez l'enfant.

Mots clés : Leucémie - Grossesse - Tyrosine Kinase - Interféron - Angré

DIFFICULTÉS LIÉES AU DIAGNOSTIC PRÉNATAL DES JUMEAUX SIAMOIS DANS UN CONTEXTE AFRICAIN : À PROPOS DE DEUX CAS CLINIQUES

Alla C, Kasse R, Ouattara I, Boussou KJC, Yéo KA, Ampoh M et al.

Résumé

Introduction : Le diagnostic anténatal de jumeaux siamois demeure un véritable défi en Afrique. Nous rapportons les cas de deux paires de jumeaux siamois diagnostiqués dans notre service. Présentation des cas : Cas 1 Il s'est agi d'une primipare de 21 ans, ménagère qui s'est présentée aux urgences pour une dyspnée et des douleurs intercostales sur d'une grossesse non suivie d'environ 6 mois. L'examen clinique a mis en évidence une polypnée, une hauteur utérine excessive et un foyer cardiaque unique à l'auscultation chez une gestante non en travail. L'échographie 2D a révélé une grossesse gémellaire monoamniotique de 26 semaines, avec deux fœtus symétriquement alignés en miroir et un hydramnios. La reconstruction 3D a permis de révéler des zones d'attache thoracique et abdominale, un cœur et un foie unique. Une césarienne réalisée après consentement des parents a permis l'extraction de deux mort-nés liés par le thorax et l'abdomen. Cas 2 Il s'est agi d'une gestante de 21 ans, G2 P0 ménagère référée d'une maternité pour menace d'accouchement prématuré sur grossesse gémellaire de 32 semaines d'aménorrhées (SA). La patiente avait déjà bénéficié de deux échographies obstétricales respectivement à 29 SA et 32 SA qui n'avaient objectivé aucune anomalie morphologique. L'examen à l'admission révélait une imminence de l'accouchement et une absence de battement cardiaque. La patiente a donc expulsé deux mort-nés macérés siamois bicéphales.

Conclusion : le diagnostic de jumeau siamois n'est pas toujours évident. La vulgarisation de l'échographie 3D pourrait améliorer ce diagnostic

Mots clés : Jumeaux conjoints, échographie 3D, diagnostic anténatal
Difficulties related to the prenatal diagnosis of conjoined twins in an African context: Two clinical cases *

Abstract

Introduction : Prenatal diagnosis of conjoined twins remains a significant challenge in Africa. We report the cases of two pairs of conjoined twins diagnosed in our department. Case presentations: Case 1 This was a 21-year-old primiparous woman, a homemaker, who presented to the emergency department with dyspnea and intercostal pain related to an unmonitored pregnancy of approximately 6 months. Clinical examination revealed tachypnea, excessive uterine height, and a single cardiac focus on auscultation in a woman not in labor. 2D ultrasound revealed a monoamniotic twin pregnancy of 26 weeks, with two symmetrically aligned, mirror-image fetuses and polyhydramnios. 3D reconstruction revealed thoracic and abdominal attachment sites, a single heart, and a single liver. A cesarean section, performed with parental consent, resulted in the delivery of two stillborn infants joined at the thorax and abdomen. Case 2 This involved a 21-year-old pregnant woman, G2 P0, a homemaker referred from a maternity ward for threatened preterm labor in a twin pregnancy at 32 weeks of gestation. The patient had already undergone two obstetric ultrasounds at 29 and 32 weeks of gestation, respectively, which had revealed no morphological abnormalities. The examination upon admission revealed imminent delivery and an absence of a heartbeat. The patient subsequently delivered two macerated, conjoined twins with two heads.

Conclusion : The diagnosis of conjoined twins is not always straightforward. The widespread use of 3D ultrasound could improve this diagnosis.

Keywords: Conjoined twins, 3D ultrasound, prenatal diagnosis

OBSTACLES A LA PREVENTION DE L'ALLO-IMMUNISATION RHESUS CÔTE D'IVOIRE AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DU CHU DE COCODY

Alla C.

Résumé

Introduction : L'allo-immunisation Rhésus demeure une complication immuno-hématologique grave de la grossesse, responsable de morbidité et de mortalité fœto-néonatales évitables. Notre travail avait pour objectif de relever les obstacles à la prévention de l'allo-immunisation Rhésus au CHU de Cocody

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude analytique rétrospective portant sur 569 patientes couvrant une période de 5ans (Janvier 2021 à Décembre 2025). Nous avons inclus les patientes RH D négatif ayant un dossier contenant

Résultats : L'âge médian était de 29 ans. Le niveau d'instruction et le niveau socio-économique étaient faibles. 52,7% de patientes exerçant des petits métiers. Seulement 1,8% de nos patientes effectuaient la recherche d'agglutinines irrégulières pendant la grossesse. Sur 477 patientes éligibles, plus de la moitié (65,4%) ne recevaient pas le sérum anti-D. Les motifs les plus fréquents étaient la non réalisation du groupage du nouveau-né (61,9%) et le manque de moyens financiers (25,9%). Deux constats marquants ont été observés, plus les femmes étaient instruites, plus elles recevaient l'immunoglobuline anti-D ; les femmes accouchant par voie basse avaient quatre fois plus de chances de recevoir la prophylaxie anti-D que celles ayant accouchées par césarienne.

Conclusion : La prévention de l'allo-immunisation Rhésus devrait être plus efficace en renforçant le suivi prénatal et en rendant plus accessible le coût de l'immunoglobuline anti-D.

Mots clés : Allo-immunisation Rh, immunoglobuline anti-D, accouchées, recherche d'agglutinines irrégulières.

OBSTACLES TO THE PREVENTION OF RHESUS ALLO-IMMUNIZATION IN THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY AT COCODY UNIVERSITY HOSPITAL

Introduction : Rhesus alloimmunization remains a serious immunohematological complication of pregnancy, responsible for preventable fetal and neonatal morbidity and mortality. The objective of our study was to identify the barriers to the prevention of Rhesus alloimmunization at the Cocody University Hospital. **Methodology:** This was a retrospective analytical study of 569 patients covering a 5-year period (January 2021 to December 2025). We included RhD-negative patients whose medical records contained. **Results:** The median age was 29 years. Educational attainment and socioeconomic status were low. 52.7% of patients were engaged in manual labor. Only 1.8% of our patients underwent testing for irregular agglutinins during pregnancy. Of 477 eligible patients, more than half (65.4%) did not receive anti-D serum. The most common reasons were failure to perform newborn blood typing (61.9%) and lack of financial resources (25.9%). Two striking findings were observed: the more educated the women were, the more likely they were to receive anti-D immunoglobulin; and women who delivered vaginally were four times more likely to receive anti-D prophylaxis than those who delivered by cesarean section.

Conclusion : Prevention of Rhesus alloimmunization should be more effective by strengthening prenatal care and making anti-D immunoglobulin more affordable.

Keywords: Rhesus alloimmunization, anti-D immunoglobulin, women who have given birth, screening for irregular agglutinins

FACTEURS DÉTERMINANTS L'ISSUE DES ACCOUCHEMENTS SUR LES UTERUS UNICICATRICIELS A L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE YOPOUGON ATTIE.

Adakanou A, Zoua K, Kehi S, Kobenan J, Pkle E, N'guessan O et al.

Résumé

Introduction : L'accouchement par voie basse sur les utérus unicatriciel représente un enjeu majeur de santé publique en raison du risque de rupture utérine. Nous avons réalisé cette étude afin d'étudier les déterminants de l'issue des accouchements sur les utérus unicatriciels.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective analytique concernant les femmes avec des utérus unicatriciel ayant accouchées entre le 1er janvier 2024 et le 31 décembre 2025 à l'Hôpital Général de Yopougon Attié. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux et analysées à l'aide du logiciel R version 4.6.0 (2026-04-24 ucrt). **Résultats et**

discussion : Sur 13 415 accouchements enregistrés, 776 concernaient les utérus unicatriciels, soit une prévalence de 5,8 %. Une épreuve utérine a été proposée à 63,3 % des patientes et réalisée avec succès dans 53 % des cas. L'analyse multivariée a relevé qu'un antécédent d'accouchement par voie basse après une césarienne réduisait significativement le risque d'échec de l'épreuve utérine (OR

= 0,44), tandis qu'un intervalle intergénéseque inférieur à 18 mois (OR = 19,3), une pathologie associée à la grossesse (ORa = 97,7 ;) et la prise d'ocytocine traditionnelle (ORa = 4,27) étaient associés à un risque accru d'échec de l'épreuve utérine. Les complications étaient aussi bien maternelle (4 %) que néonatales (5,4%) .

Conclusion : L'accouchement par voie basse sur les utérus unicatriciel est possible chez des patientes soigneusement sélectionnées avec un taux de succès supérieur à 50 %.

Mots-clés : Issue obstétricale ; Utérus unicatriciels ; Déterminants .

FACTORS DETERMINING THE OUTCOME OF DELIVERIES IN SINGLE- SCARRED UTERUSES AT YOPOUGON ATTIE GENERAL HOSPITAL.

Abstract

Introduction : Vaginal delivery in women with a single uterine scar represents a major public health challenge due to the risk of uterine rupture. We conducted this study to investigate the determinants of delivery outcomes in women with a single uterine scar. **Method:** This was a retrospective analytical study of women with a single uterine scar who gave birth between January 1, 2024, and December 31, 2025, at the Yopougon Attié General Hospital. Data were collected from medical records and analyzed using R software version 4.6.0 (2026-04-24 ucrt). **Results and**

discussion : Of 13,415 recorded deliveries, 776 involved women with a single cesarean scar, representing a prevalence of 5.8%. A trial of labor was offered to 63.3% of patients and successfully performed in 53% of cases. Multivariate analysis revealed that a history of vaginal delivery after cesarean section significantly reduced the risk of trial of labor failure (OR = 0.44), while an interpregnancy interval of less than 18 months (OR = 19.3), pregnancy-related pathology (aOR = 97.7), and the use of traditional oxytocin (aOR = 4.27) were associated with an increased risk of trial of labor failure. Complications were both maternal (4%) and neonatal (5.4%).

Conclusion : Vaginal delivery in women with a single uterine scar is possible in carefully selected patients, with a success rate exceeding 50%.

Keywords: Obstetric outcome; Single uterine scar; Determinants.

MATURATION CERVICALE DES UTÉRUS UNI CICATRICIELS PAR SONDE DE FOLEY : EXPÉRIENCE DU CHR D'ABOBO À PROPOS DE 51 CAS

Kouamé F, Ettien M, Kouakou R, N'dri A, Seni K, Adjoussou S

Résumé

Objectif : Rapporter notre expérience de l'usage de la sonde de Foley dans la maturation du col défavorable sur utérus unicatriciel. **Patientes et**

Méthodes : Nous avons mené une étude de cohorte prospective descriptive à visée analytique, réalisée sur une période d'un an, allant du 01/05/2024 au 30/04/2025. La population d'étude était composée de toutes les gestantes porteuse d'un utérus unicatriciel et ayant eu une maturation cervicale à l'aide de la sonde de Foley pour un déclenchement du travail (score de bishop ≤ 6)

Résultats : L'âge moyen des gestantes était de 29,8 ans. 45% des patientes exerçaient une activité professionnelle. 53% avaient été scolarisées. 49% des patientes étaient des paucigestes et 27% étaient

paucipares. 37,3% des patientes avaient une MFIU et 35,3% étaient hypertendues. Le terme moyen était de 30 semaines d'aménorrhée. 39% des patientes présentaient un score de Bishop de 4 sur 13 avant la pose du ballonnet. Le délai médian de maturation cervicale était de 15 heures 57min. Le taux de succès de la maturation cervicale était de 92%. 68,7% des gestantes sont rentrées en travail de façon spontanée et 19,6% des patientes ont nécessité un déclenchement à l'ocytocine. Nous n'avons observé aucun cas de rupture utérine ni d'infection chez nos patientes. Parmi les 16 fœtus vivants, 15 sont nés sains avec un bon score d'Apgar et un a dû être hospitalisé en unité de néonatalogie.

Conclusion : La maturation cervicale par la sonde de Foley chez les patientes porteuses d'un utérus cicatriciel apparaît donc comme une option thérapeutique efficace, bien tolérée et sûre

Mots clés : Maturation cervicale, sonde Foley, utérus cicatriciel, accouchement

ACCOUCHEMENTS SUR UTÉRUS CICATRICIEL AU CHU DE TREICHVILLE : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET PRONOSTIQUES (2022-2023)

Yao I, Nzi D, Diallo A, Okon G, Dia L, Saki C et al.

Résumé

Introduction : L'accouchement sur utérus cicatriciel représente un défi majeur en obstétrique en raison du risque de rupture utérine et de morbi-mortalité materno-fœtale. L'objectif était d'analyser les facteurs déterminant l'issue des accouchements sur utérus cicatriciel au CHU de Treichville.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique réalisée au service de gynécologie-obstétrique du CHU de Treichville du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023. Ont été incluses toutes les patientes porteuses d'un utérus cicatriciel ayant accouché durant la période d'étude, soit 545 cas. Les variables étudiées étaient les caractéristiques sociodémographiques, obstétricales, les modalités de prise en charge, le mode d'accouchement ainsi que les issues maternelles et néonatales. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 26. Une régression logistique multivariée a permis d'identifier les facteurs indépendamment associés au recours à la césarienne, avec un seuil de significativité fixé à 5 %.

Résultats : Les patientes âgées de 20 à 35 ans représentaient 70,64 % de l'effectif. La césarienne constituait le principal mode d'accouchement (83,0 %). Le pronostic materno-fœtal était globalement favorable, avec une absence de complications maternelles dans 96,88 % des cas, un taux de rupture utérine de 1,10 % et un score d'Apgar supérieur à 6 à la cinquième minute dans 93 % des cas. En analyse multivariée, la réalisation d'une césarienne était indépendamment associée à une indication de césarienne retenue lors de la dernière consultation prénatale (OR = 73,37), à une admission en phase de latence du travail (OR = 7,74) et à la réalisation d'au moins quatre consultations prénatales (OR = 2,15).

Conclusion : Les décisions prises au cours du suivi prénatal influencent fortement le mode d'accouchement chez les patientes porteuses d'un utérus cicatriciel. Une sélection rigoureuse des candidates à l'épreuve utérine, associée à une surveillance intrapartum

adaptée, permettrait d'augmenter le taux d'accouchement par voie basse sans compromettre le pronostic maternel et néonatal.

Mots-clés : Utérus cicatriciel ; Césarienne ; Épreuve utérine.

DELIVERIES IN WOMEN WITH A SCARRED UTERUS AT TREICHVILLE UNIVERSITY HOSPITAL : EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL, AND PROGNOSTIC ASPECTS (2022-2023)

Abstract

Introduction : Delivery in women with a scarred uterus remains a major obstetric challenge because of the risk of uterine rupture and adverse maternal and neonatal outcomes. This study aimed to identify the factors determining the outcome of deliveries in women with a scarred uterus at the Treichville University Hospital. **Methods:** A retrospective descriptive and analytical study was conducted in the Department of Obstetrics and Gynecology of Treichville University Hospital between January 1, 2022, and December 31, 2023. All women with a scarred uterus who delivered during the study period were included, yielding a total of 545 cases. The variables analyzed included sociodemographic and obstetric characteristics, management modalities, mode of delivery, and maternal and neonatal outcomes. Data were analyzed using SPSS version 26. Multivariable logistic regression was performed to identify factors independently associated with cesarean delivery. Statistical significance was set at $p < 0.05$. **Results:** Women aged 20–35 years accounted for 70.64% of the study population. Cesarean section was the predominant mode of delivery (83.0%). Overall, maternal and neonatal outcomes were favorable, with no maternal complications in 96.88% of cases, a uterine rupture rate of 1.10%, and a fifth-minute Apgar score greater than 6 in 93% of newborns. Multivariable analysis showed that cesarean delivery was independently associated with a planned cesarean section decided at the last antenatal visit (OR = 73.37), admission during the latent phase of labor (OR = 7.74), and attendance at four or more antenatal care visits (OR = 2.15).

Conclusion : Antenatal decision-making strongly influences the mode of delivery in women with a scarred uterus. Careful selection of candidates for a trial of labor after cesarean, combined with appropriate intrapartum monitoring, may increase the rate of successful vaginal birth without compromising maternal or neonatal outcomes.

Keywords: Scarred uterus; Cesarean section; Trial of labor after caesarean.

ISSUE MATERNELLE AU COURS DES CÉSARIENNES D'URGENCE SUR UTÉRUS CICATRICIEL DANS LA VILLE DE YAOUNDÉ

Ndjeunga BM, Talla TP, Ebong C, Belinga E

Résumé

Introduction : La césarienne est très pratiquée en obstétrique. Bien qu'elle contribue à réduire la morbi-mortalité maternelle lorsqu'elle est indiquée, sa réalisation en urgence chez une femme porteuse d'un utérus cicatriciel reste associée à un risque élevé de complications. L'objectif de cette étude était d'étudier l'issue Maternelle des césariennes d'urgence sur utérus cicatriciel dans la ville de Yaoundé.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale descriptive

avec un volet analytique. La collecte de données était rétrospective et prospective dans 4 hôpitaux universitaires de Yaoundé. La période de l'étude était de 5 ans et 4 mois. Ont été incluses toutes les patientes porteuses d'au moins une cicatrice utérine ayant bénéficié d'une césarienne d'urgence. Les données sociodémographiques, cliniques et paracliniques ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 25.0.

Résultats : Au total, 417 cas ont été collectés (10,9 %). L'âge moyen était de $31,4 \pm 5,9$ ans et 59,5 % des patientes étaient des référées. L'état fœtal non rassurant constituait la principale indication opératoire (27,8 %). Les complications en postopératoire étaient dominées par l'hémorragie du post-partum. Le taux de mortalité maternelle était de 479/100.000.

Conclusion : Les césariennes d'urgence sur utérus cicatriciel représentent une part importante des césariennes d'urgence. La morbidité maternelle demeure élevée, principalement en raison de l'hémorragie du post-partum.

Mots-clés : Césarienne d'urgence ; utérus cicatriciel ; morbidité maternelle.

ETUDE DES CESARIENNES D'URGENCES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ABECHE : FREQUENCE, INDICATIONS ET PRONOSTIC MATERNO FOETAL

Abbo MD, Sabre E, Mihimit A, Ousman A, Naim C, Hawaye C et al.

Résumé

Introduction : La césarienne d'urgence constitue une situation à haut risque maternel et périnatal. Le but de ce travail était d'évaluer la fréquence, indications et pronostic maternel et fœtal de la césarienne d'urgence au CHU-A. Patientes et

méthode : Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive avec recueille rétrospective des données d'une période de 2 ans, allant de d'août 2023 à juillet 2025 menée au Centre Hospitalier Universitaire d'Abéché. Tous dossiers des femmes qui avaient accouchée par césarienne d'urgence pendant notre étude ont été inclus. Les variables étudiées étaient épidémiologiques, cliniques et pronostiques. L'analyse de données était faite grâce à l'aide des logiciels Word et Excel 2016.

Résultats : Nous avons colligé 1290 cas de césarienne d'urgence sur un total de 8036 accouchements, soit une fréquence hospitalière de 16%. Le nombre total de césariennes était de 1460 cas soit un taux 18,2%. Parmi les quelles 88,4% des césariennes réalisées en urgence contre 11,6% programmées. La moyenne d'âge était de 24 ans avec des extrêmes de 14 ans et de 45 ans. Les parturientes étaient référées dans 69,3% des cas. Les indications des césariennes d'urgence étaient d'origine foeto-annexielles dans 53% dominées par la souffrance fœtale 47,8%, maternelles dans 32% dominées par des utérus cicatriciel 59,67% et mixte dans 15% dominées par le syndrome de pré rupture 68,8% avec état fœtal non rassurant. L'anesthésie générale était pratiquée dans 72,9% des cas. La mortalité maternelle était 1,9%. Les nouveau-nés avaient d'Apgar inférieur à 7 dans 26% des cas. Nous avons enregistré 7,4% de mortalité néonatale.

Conclusion : la césarienne d'urgence constitue un facteur de risque de mortalité et morbidité materno-fœtale au CHU-A.

Mots clés : Césarienne-urgence-pronostic-CHU-A- ABECHE-TCHAD

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET PRO- NOSTIC DE LA CÉSARIENNE AU CENTRE DE SANTÉ DE RÉFÉRENCES DE DJENNE.

Dembélé B, Komé C, Bamadio A, Sangaré S, Théra A, Djiré M et al.

Résumé

Introduction : La sécurité au cours de la césarienne est devenue très grande dans le Centre de Santé de Référence de Djenné(CSRéf) grâce à la disponibilité d'un personnel qualifié. Cependant le pronostic maternel et fœtal dépend de plusieurs facteurs: La pauvreté, retard de de consultation des parturientes et les difficultés d'accès géographique. Ce travail a été initié pour étudier la fréquence de la césarienne, comparer les indications de Robson et celles médicales et enfin d'identifier les facteurs de morbidité et mortalité de la césarienne.

Objectif : Étudier la césarienne dans la maternité du CSRéf de Djenné.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude transversale sur la césarienne allant du 1er octobre 2022 au 30 septembre 2023.

Résultats : La fréquence de la césarienne était de 32 %, les indications fréquentes étaient : Utérus cicatriciel et Hématome retro placentaire avec 19 % et 15 %, les groupes Robson3 à 28 % et Robson 5 à 27 %. Le taux de décès néonatal 71 %, les complications post césariennes 3%.

Conclusion : Malgré ces résultats l'atteinte des objectifs fixés dépendra de l'amélioration de la qualité des soins et le renforcement de la référence évacuation.

Mots clés : Césarienne, Djenné.

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL ASPECTS AND PRO- GNOSIS OF CESAREAN SECTIONS AT THE DJENNE REFERENCE HEALTH CENTER.

Summary

Introduction : Safety during cesarean sections has greatly improved at the Djenné Reference Health Center (CSRéf) thanks to the availability of qualified staff. However, maternal and fetal outcomes depend on several factors: poverty, delays in women seeking care, and geographic access difficulties. This work was initiated to study the frequency of cesarean sections, compare Robson's indications with medical ones, and ultimately identify the factors associated with cesarean morbidity and mortality. Objective: To study cesarean sections in the maternity ward of the CSRéf in Djenné. Materials and methods: This is a cross-sectional study on cesarean sections from October 1, 2022 to September 30, 2023. Results: The frequency of cesarean sections was 32%, with common indications being: scarred uterus and retroplacental hematoma at 19% and 15%, Robson groups 3 at 28% and 5 at 27%. The neonatal death rate was 71%, and post-cesarean complications were 3%.

Conclusion : Despite these results, achieving the set goals will depend on improving the quality of care and strengthening referral and evacuation systems.

Keywords: Cesarean, Djenné.

DÉTERMINANTS DE L'ACCOUCHEMENT PAR CÉSARIENNE EN CAS DE MORT IN UTERO DANS DEUX HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE LA VILLE DE YAOUNDÉ

Mol HL, Kwedi Batake R, Metogo Ntsama J, Noa C

Résumé

Introduction : La mort fœtale in utero (MFIU) constitue un problème majeur de santé publique en Afrique subsaharienne. Le mode d'accouchement en cas de mort fœtale in utero conditionne le pronostic maternel. L'objectif de ce travail était d'étudier les déterminants de l'accouchement par césarienne en cas de mort fœtale in utero.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude cas-témoins menée à l'Hôpital Central de Yaoundé et à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2025. Les cas étaient les patientes ayant accouché par césarienne et les témoins celles ayant accouché par voie basse, avec une MFIU confirmée cliniquement et/ou par échographie. L'échantillonnage était non probabiliste, consécutif et non exhaustif. Les données collectées étaient sociodémographiques, cliniques et paracliniques. Les tests statistiques de χ^2 et de Fisher ont été utilisés avec un seuil de significativité de 0,05.

Résultats : Au total, 183 patientes ont été retenues dont 60 cas et 123 témoins. Une association statistiquement significative a été retrouvée entre l'accouchement par césarienne et un antécédent de pré éclampsie ($p=0,009$), un antécédent de césarienne ($p=0,001$), un mauvais suivi de grossesse ($p=0,001$), un saignement per vaginal à l'admission ($p=0,032$), et une présentation fœtale dystocique ($p=0,024$). Après régression logistique, les déterminants de l'accouchement par césarienne étaient un antécédent de césarienne, une présentation fœtale dystocique et un saignement pervaginal à l'admission.

Conclusion : Le mode d'accouchement en cas de MFIU est déterminé des facteurs pouvant mettre en jeu le pronostic maternel. Mots- clés : mort in utero, césarienne, déterminants, Yaoundé.

DÉCLENCHEMENT ARTIFICIEL DU TRAVAIL SUR UN UTÉRUS CICATRICIEL : INDICATIONS ET ISSUES MATERNO-FOETALES DANS UNE MATERNITÉ DE NIVEAU 2 EN FRANCE (2015- 2025)

Diallo AS, Makosso M, Ndongo A, Kazadi B, Koné A, Fournier A

Résumé

Introduction : Le déclenchement du travail sur utérus cicatriciel demeure controversé, notamment en Afrique où il est peu pratiqué en raison de la crainte de complications telles que la rupture utérine et des contraintes liées à la surveillance obstétricale. L'objectif était d'évaluer la fréquence, les indications, les modalités et les issues materno-fœtales du déclenchement artificiel du travail sur utérus cicatriciel

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique menée de 2015 à 2025 au Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze. Elle portait sur les patientes porteuses d'un utérus cicatriciel ayant bénéficié d'un déclenchement du travail. Les données sociodémographiques, obstétricales, les modalités de déclenchement et les issues materno-fœtales ont été analysées. Une analyse univariée puis multivariée des facteurs associés a été réalisée.

Résultats : Au total, 166 patientes ont été incluses, soit 20,5 % des utérus cicatriciels. L'âge moyen était de 32,9 ans. Le taux de succès de la voie basse était de 65,1 %. Les méthodes mécaniques, notamment le ballonnet, étaient les plus utilisées. Le taux de césarienne secondaire était de 34,9 %. L'hémorragie du post-partum constituait la principale complication maternelle (10,2 %). La macrosomie était significativement associée à l'HPP. Les complications néonatales étaient principalement liées à la césarienne secondaire et aux anomalies du rythme cardiaque fœtal.

Conclusion : Le déclenchement du travail sur utérus cicatriciel apparaît comme une option sûre et efficace dans un cadre encadré. Son intégration progressive en Afrique pourrait contribuer à réduire le recours à la césarienne itérative.

Mots clés : Utérus cicatriciel ; Déclenchement du travail ; Césarienne secondaire ;

Abstract

Introduction : Induction of labor in women with a scarred uterus remains controversial, particularly in Africa where it is infrequently practiced due to concerns about complications such as uterine rupture and limitations related to obstetric monitoring. The aim of this study was to evaluate the frequency, indications, methods, and maternal and fetal outcomes of labor induction in women with a scarred uterus. Methods: This was a retrospective descriptive and analytical study conducted from 2015 to 2025 at the Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze. It included women with a scarred uterus who underwent labor induction. Sociodemographic and obstetric data, methods of induction, and maternal and neonatal outcomes were analyzed. Univariate and multivariate analyses were performed to identify associated factors. Results: A total of 166 women were included, representing 20.5% of patients with a scarred uterus. The mean age was 32.9 years. The vaginal delivery success rate was 65.1%. Mechanical methods, particularly the balloon catheter, were the most commonly used. The rate of secondary cesarean section was 34.9%. Postpartum hemorrhage was the main maternal complication (10.2%), and macrosomia was significantly associated with its occurrence. Neonatal complications were mainly associated with secondary cesarean section and fetal heart rate abnormalities.

Conclusion : Labor induction in women with a scarred uterus appears to be a safe and effective option when performed in a well-controlled setting. Its gradual implementation in African settings could help reduce the rate of repeat cesarean sections.

Keyword : Scarred uterus; Labor induction ; Secondary cesarean section 2

MISOPROSTOL VERSUS DINOPROSTONE DANS L'INDUCTION DU CÔTE D'IVOIRE TRAVAIL D'ACCOUCHEMENT : PRONOSTIC MATERNEL ET NEONATAL DANS LES SERVICES DE GYNECOLOGIE-OBSTÉTRIQUES DU CHU DE COCODY

Ampoh F.

Résumé

Introduction : Étudier l'induction du travail d'accouchement par deux prostaglandines dans le service de Gynécologie-Obstétrique du CHU de Cocody

Méthode : Il s'agit d'une étude transversale, prospective descriptive,

qui s'est déroulée sur une période de 15 mois, du 1er janvier 2024 au 31 Mars 2025.

Résultats : une fréquence de 2,3% sur 2565 accouchements qui ont eu lieu dans notre service durant notre période d'étude, soit 59 déclenchements aux prostaglandines. Les principales indications étaient le dépassement de terme (45,1%), la rupture prématurée des membranes (42,3%), l'hypertension artérielle (5,6%) et le diabète (7%). Les méthodes utilisées étaient le Misoprostol (33,9%) en comprimé intravaginal et le Dinoprostone (66,1%) en gel intracervical. Le taux d'échec était de 40% (Misoprostol) et 53,8% (Dinoprostone). Les indications de césarienne étaient la dystocie cervicale (64,5%) et l'asphyxie périnatale/altération du RCF (35,5%) La survenue de 7 cas de complications maternelles représentées par les hémorragies de la délivrance par atonie utérine. A la naissance, 76,3% des nouveau-nés avaient un score d'Apgar satisfaisant (≥ 7) à la 1ère minute. Après la naissance, 6 nouveau-nés avaient été référés au service de néonatalogie pour une détresse respiratoire et mauvais Apgar consécutive à une asphyxie périnatale. Conclusion L'utilisation du Misoprostol, s'est révélée efficace que le Dinoprostone. Le pronostic maternel, néonatal était bon, d'où nécessité du respect des conditions de l'induction du travail.

Mots clés : Induction du travail-Misoprostol-Dinoprostone-accouchement programmé-pronostic maternel-néonatal

MISOPROSTOL VERSUS DINOPROSTONE IN THE INDUCTION OF LABOR: MATERNAL AND NEONATAL PROGNOSIS IN THE GYNECOLOGY-OBSTETRICS DEPARTMENTS OF THE COCODY UNIVERSITY HOSPITAL

Abstract:

Introduction : To study the induction of labor with two prostaglandins in the Gynecology-Obstetrics department of the Cocody University Hospital.

Method: This was a prospective, descriptive, cross-sectional study conducted over a 15-month period, from January 1, 2024, to March 31, 2025.

Results: A frequency of 2.3% out of 2,565 deliveries that took place in our department during our study period, representing 59 inductions with prostaglandins. The main indications were post-term pregnancy (45.1%), premature rupture of membranes (42.3%), hypertension (5.6%), and diabetes (7%). The methods used were Misoprostol (33.9%) as an intravaginal tablet and Dinoprostone (66.1%) as an intracervical gel. The failure rate was 40% (Misoprostol) and 53.8% (Dinoprostone). The indications for cesarean section were cervical dystocia (64.5%) and perinatal asphyxia/abnormal fetal heart rate (35.5%). Seven cases of maternal complications occurred, consisting of postpartum hemorrhage due to uterine atony. At birth, 76.3% of newborns had a satisfactory Apgar score (≥ 7) at 1 minute. After birth, 6 newborns were referred to the neonatal unit for respiratory distress and poor Apgar scores following perinatal asphyxia.

Conclusion: The use of misoprostol proved more effective than dinoprostone. The maternal and neonatal prognosis was good, highlighting the importance of adhering to the conditions for labor induction.

Keywords: Labor induction - Misoprostol - Dinoprostone - Scheduled delivery - Maternal prognosis - Neonatal

DÉCLENCHEMENT ARTIFICIEL DU TRAVAIL SUR ENFANT VIVANT : ACTUALITÉS E RÉALITÉS EN ZONE RURALE

Fall KBM, Niassy AC, Mbodj A, Wade M, Biaye B

Résumé

Objectifs : étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutique, et pronostique du déclenchement artificiel du travail dans notre structure afin d'en préciser les principales indications, de déterminer les critères de réussites, les causes d'échecs. Patientes et **méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique portant sur le déclenchement artificiel du travail sur enfant vivant à l'HAASD, chez 127 patientes, menée du 1ère Janvier au 31 Décembre 2024 soit sur une période d'un an . Ont été incluses dans notre étude toutes les femmes porteuses d'une grossesse monofoetal ou gémellaire évolutive admises dans le service et dont le terme était supérieure ou égal à 28 semaines d'aménorrhée et ayant bénéficié d'un déclenchement artificiel du travail. Les données de cette étude étaient saisies dans une base de données Filemaker Pro l'analyse des données a été faite avec les logiciels Stata 2016 et Excel 2019.

Résultats : durant la période d'étude, 127 patientes avaient bénéficié d'une induction du travail sur un total de 2810 accouchements, soit une fréquence de 4,5%. Presque la quasi-totalité des parturientes étaient admises par le biais d'une évacuation sanitaire (83,46%). L'âge moyen était 28,1 ans. Les nullipares étaient majoritaire soit 34% des cas. Presque la quasi-totalité des patientes étaient porteuses d'une grossesse monofoetale (99,21%). La grossesse était à terme dans 42,52% des cas. La quasi-totalité des patientes avaient une présentation céphalique (95,3%) et les membranes intactes à l'admission (83,46%). Le score de Bishop était défavorable (< 3) chez 23,6% des patientes. Les indications de déclenchement du travail étaient principalement représentées par le dépassement de terme (47,24%) suivie du syndrome vasculo-reinal et ses complications (25,2%). L'induction médicamenteuse du travail était prédominante utilisant principalement le misoprostol comme principal méthode de déclenchement (60,63%) et par voie vaginale (62,2) et l'utilisation de la sonde de Foley n'était pas moindre (13,39%). Le déclenchement avait permis d'induire le travail dans 83% des cas puis accouchement par voie basse. Le délai moyen entre l'induction du travail et l'accouchement était de 15 heures. Le taux de la césarienne était de 17%. A la 1ère minute de vie, 74,80% des nouveau-nés avaient un score d'Apgar supérieur ou égal à 7 et 89,77% à la 5ème minute. Sur les 127 fœtus, nous avons enregistré six décès intrapartum (5%) et trois décès néonataux précoces (2%). Aucun décès maternel n'était enregistré ni de transfert néonatalogie.

Conclusion : l'induction du travail reste un moyen efficace pour réduire le taux de césarienne et améliorer le pronostic materno-fœtal.

Mots clés : Induction, parturiente, grossesse évolutive, Tivaouane, Sénégal

ACCOUCHEMENTS INSTRUMENTAUX : INDICATIONS ET ISSUES MATERNELLES ET NÉONATALES DANS UNE MATERNITÉ DE NIVEAU 2 EN FRANCE (2015– 2025)

Diallo AS, Makosso M, Ndong A, Kazadi B, Koné A, Fournier A

Résumé

Résumé

Introduction : Les accouchements instrumentaux permettent de réduire certaines césariennes réalisées au deuxième stade du travail, mais leur utilisation tend à diminuer dans de nombreux centres, notamment en Afrique. L'objectif était de décrire la fréquence, les indications, les complications maternelles et néonatales des accouchements instrumentaux.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique au Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze entre 2015 et 2025. Tous les accouchements instrumentaux ont été inclus. Les caractéristiques maternelles, obstétricales, les indications, ainsi que les issues maternelles et néonatales ont été analysées. Une analyse univariée puis multivariée a été réalisée afin d'identifier les facteurs associés à l'hémorragie du post-partum immédiat.

Résultats : Parmi les 8 403 accouchements enregistrés, 665 (7,9 %) étaient des accouchements instrumentaux. La ventouse représentait 61,2 % des instruments utilisés, suivie des forceps (29,6 %) et des spatules (9,2 %). Les principales indications étaient les efforts expulsifs inefficaces (49,2 %), les anomalies du rythme cardiaque fœtal (36,4 %) et l'arrêt de progression (12,2 %). Une hémorragie du post-partum immédiat est survenue dans 10,5 % des cas, tandis qu'un transfert néonatal concernait 7,4 % des nouveau-nés. Les forceps et les spatules étaient associés à davantage de complications maternelles et néonatales que la ventouse. En analyse multivariée, seuls un poids de naissance $\geq 4\,000$ g et un arrêt de progression restaient indépendamment associés à l'hémorragie du post-partum immédiat.

Conclusion : Les accouchements instrumentaux conservent une place importante dans la réduction des césariennes au deuxième stade du travail, avec une morbidité acceptable lorsqu'ils sont réalisés par des praticiens entraînés. 1

Mots-clés : accouchement instrumental ; ventouse ; forceps ; césarienne ; hémorragie du post-partum. Abstract

Introduction : Operative vaginal deliveries may reduce the number of cesarean sections performed during the second stage of labor, although their use has progressively declined in many centers, especially in Africa. Methods: It was a retrospective descriptive and analytical study at Bagnols-sur-Cèze Hospital between 2015 and 2025. All operative vaginal deliveries were included. Maternal, obstetrical, neonatal characteristics, indications, and outcomes were analyzed. Univariate and multivariate analyses were performed to identify factors associated with immediate postpartum hemorrhage. Results: Among the 8,403 deliveries recorded during the study period, 665 (7.9%) were operative vaginal deliveries. Vacuum extraction accounted for 61.2% of procedures, followed by forceps (29.6%) and spatulas (9.2%). The main indications were ineffective maternal pushing efforts (49.2%), fetal heart rate abnormalities (36.4%), and arrest of descent (12.2%). Immediate postpartum hemorrhage occurred in 10.5% of cases, while neonatal transfer was observed in 7.4% of newborns. Forceps and spatulas were associated with higher maternal and neonatal morbidity than vacuum extraction. In multivariate analysis, only birth weight $\geq 4,000$ g and arrest of descent remained independently associated with immediate postpartum hemorrhage.

Conclusion : Operative vaginal deliveries still play an important role in reducing second- stage cesarean sections, with acceptable morbidity when performed by trained practitioners.

Keywords: operative vaginal delivery; vacuum extraction; forceps; cesarean section; postpartum hemorrhage 2

PRATIQUE DE L'ÉPISIOTOMIE A LA MATERNITE DU CHU DE COCODY

Yao B.

Résumé

L'objectif de notre étude était de faire une analyse de la pratique de l'épisiotomie au CHU de Cocody.

Méthodologie : une étude prospective à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée sur huit (8) mois de Septembre 2025 au mois de Mai 2026. L'étude s'est déroulée sur trois (3) périodes.

Résultats : L'épisiotomie pratiquée à 66%. Les tranches d'âge de 15-24 ans et 25-34 ans regroupent chacune 43,2 % et 86,4 % des cas. Les paucipares représentaient 59,1 % et un antécédent d'épisiotomie était retrouvé dans 33,0 % des cas. Ces patientes avaient une déchirure 2ème degré (47,4 %) et le travail était spontané (97,7). L'extraction instrumentale pratiquée dans 1,1%. L'épisiotomie médio-latérale usitée (98,9 %) par les sage-femmes (50,0 %) suivies des médecins DES (18,2 %). Le périnée court principale indication (25,0 %) et sans aseptie 60 %. Les patientes n'étaient pas informées du geste (71,6 %) et l'anesthésie pratiquée dans 63,6 % des cas. La complication immédiate était la douleur (77,5 %) et la peur d'une future épisiotomie était la complication tardive (51,9 %), La rééducation périnéale fait dans 48,4 %. La dyspareunie survenait dans 62,5 % des gestes réalisés par les sage-femmes et une association entre la macrosomie et la désunion précoce ($p = 0,049$). La cicatrice périnéale associant la douleur intense ($p = 0,023$) et La SFA était liée au stress post-traumatique ($p = 0,003$).

Conclusion : Une fréquence élevée de l'épisiotomie au CHU de Cocody malgré les recommandations internationales en faveur d'une utilisation restrictive.

Mots-clés : Episiotomie, accouchement voie basse, déchirure périnéale

EPISIOTOMY PRACTICE AT THE MATERNITY WARD OF THE COCODY UNIVERSITY HOSPITAL

Abstract

The objective of our study was to analyze episiotomy practices at the Cocody University Hospital. Methodology: This prospective, descriptive, and analytical study was conducted over eight (8) months, from September 2025 to May 2026. The study was carried out in three (3) time periods. Results: Episiotomy was performed in 66% of cases. The 15-24 and 25-34 age groups accounted for 43.2% and 86.4% of cases, respectively. Women with few pregnancies represented 59.1% of cases, and a history of episiotomy was found in 33.0% of cases. These patients had a second- degree tear (47.4%) and labor was spontaneous (97.7%). Instrumental extraction was performed in 1.1%. Mediolateral episiotomy was used (98.9%) by midwives (50.0%), followed by physicians (18.2%). A short perineum was the main indication (25.0%), and 60% of these procedures were performed without aseptic technique. Patients were not informed about the procedure (71.6%), and anesthesia was administered in

63.6% of cases. The immediate complication was pain (77.5%), and the fear of a future episiotomy was the late complication (51.9%). Perineal rehabilitation was performed in 48.4% of cases. Dyspareunia occurred in 62.5% of procedures performed by midwives, and there was an association between macrosomia and early dehiscence ($p = 0.049$). The perineal scar associated with the Intense pain ($p = 0.023$) and fetal distress were linked to post-traumatic stress ($p = 0.003$).

Conclusion : A high frequency of episiotomy at the Cocody University Hospital Center despite international recommendations favoring its restrictive use.

Keywords: Episiotomy, vaginal delivery, perineal tear

INCIDENCE ET FACTEURS DE RISQUE DES INFECTIONS DU SITE OPÉRATOIRE POST CÉSARIENNE A LA MATERNITE DU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE – OBSTÉTRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BOUAKÉ

Samaké Y, Kouadio KN, Boko DDE, M'bro CG, Camara S, Ménin-Messou BM et al.

Résumé

Objectif général : Contribuer à la réduction des ISO post césariennes dans le service de Gynécologie – obstétrique du CHU de Bouaké.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude cohorte prospective à visée descriptive et analytique allant du 1er janvier 2025 au 30 avril 2025. Elle s'est portée sur les femmes ayant accouché par césarienne au CHU Bouaké.

Résultats : L'incidence globale des ISO post césarienne était de 14% (IC95 % = 10,6% ; 17,4%). L'âge moyen était de $21 \pm 11,6$ ans. Les patientes étaient non scolarisées (44,7%), mariées (77,1%) et référées dans 50,4% des cas. Elles étaient nullipares (30,2%), obèses (73,3%) et avaient réalisées plus de 5 CPN (51,4%). L'âge gestationnel moyen était de 38,7 SA. La durée moyenne du travail était de $10,08 \pm 3,4$ heures. La césarienne était réalisée en urgence (86,5%) et étaient itérative dans 21,6% des cas. L'antibioprophylaxie avait été administrée (99,5 %). La souffrance fœtale était l'indication opératoire de la césarienne (31,2%). La durée moyenne de la césarienne était de $44,4 \pm 7,6$ minutes. L'ISO était présente dans 14% des cas et superficielle (100%). L'ISO a été observée à domicile dans tous les cas (100%). Staphylocoques aureus (22,8%) et Alcalescens diispar (21%) était les germes principalement isolés. La césarienne itérative et la durée de l'intervention étaient les facteurs associés à l'ISO.

Conclusion : Les infections du site opératoire post césarienne restent fréquentes dans notre milieu et sont liées à divers facteurs dont certains sont évitables.

Mots clés : Incidence, infection plaie opératoire, césarienne, Bouaké.

ANTIBIOPROPHYLAXIE AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DE L'HÔPITAL MÈRE ENFANT (HME) DOMINIQUE OUATTARA DE BINGERVILLE

Kouamé A, Yoa KCHN, Koimé HH, Atto H

Résumé

L'antibioprophylaxie (ATBp) est une stratégie préventive visant à réduire les infections du site opératoire et du post-partum, notamment en obstétrique et en gynécologie. **Objectif général :** Cette étude visait à évaluer les pratiques d'antibioprophylaxie dans le service de Gynécologie-Obstétrique de l'HME.

Méthodologie : Une étude de cohorte prospective, comparative, randomisée en simple aveugle a été menée d'octobre 2023 à février 2024. Les patients ont été randomisés en deux groupes : le groupe A a reçu un régime prolongé d'Amoxicilline-acide clavulanique pendant 10 à 14 jours, tandis que le groupe B a reçu une dose préopératoire unique de Céfazoline, conformément aux recommandations de l'OMS.

Résultats : Les deux groupes étaient comparables en termes de caractéristiques sociodémographiques et cliniques, avec des âges moyens de 30,88 ans dans le groupe A et de 31,01 ans dans le groupe B. La plupart des patients étaient nullipares (41,25 % dans le groupe A et 39,37 % dans le groupe B) et volontaires (76 % dans les deux groupes). Il n'y avait aucune différence statistiquement significative dans les antécédents médicaux, chirurgicaux ou obstétricaux. Les complications postopératoires étaient rares et statistiquement non significatives, avec seulement 1 cas (0,62 %) d'infection de plaie dans le groupe A et 3 cas (1,87 %) dans le groupe B, dont 2 déhiscences d'épisiotomie et 1 infection de plaie.

Conclusion : Ces résultats suggèrent que la Céfazoline à dose unique est aussi efficace qu'une prophylaxie prolongée et offre des avantages en termes de rentabilité, de sécurité des patients et d'alignement avec les standards internationaux.

Mots clés : Antibiotiques, antibiotique prophylaxie, infection du site opératoire, infection post- partum.

ABSTRACT :

Antibiotic prophylaxis (ATBp) is a preventive strategy aimed at reducing surgical site and postpartum infections, particularly in obstetrics and gynecology. **General objective:** This study aimed to evaluate antibiotic prophylaxis practices in the Gynecology-Obstetrics department of the MCH.

Methodology: A prospective, comparative, randomized, single-blind cohort study was conducted from October 2023 to February 2024. Patients were randomized into two groups: group A received a prolonged regimen of amoxicillin-clavulanic acid for 10 to 14 days, while group B received a single preoperative dose of cefazolin, according to WHO recommendations.

Results: The two groups were comparable in terms of sociodemographic and clinical characteristics, with mean ages of 30.88 years in group A and 31.01 years in group B. Most patients were nulliparous (41.25% in group A and 39.37% in group B) and voluntary (76% in both groups). There were no statistically significant differences in medical, surgical, or obstetric history. Postoperative complications were rare and statistically insignificant, with only 1 case (0.62%) of wound infection in group A and 3 cases (1.87%) in group B, including 2 episiotomy dehiscences and 1 wound infection.

Conclusion : These results suggest that single-dose Cefazolin is as effective as prolonged prophylaxis and offers advantages in terms of cost-effectiveness, patient safety and alignment with international standards.

Keywords : Antibiotics, antibiotic prophylaxis, surgical site infection, postpartum infection.

VÉCU ET PERCEPTION DES FEMMES CÉSARISÉES AU DÉPARTEMENT DE GYNÉCOLOGIE- OBSTÉTRIQUE ET DE MÉDECINE DE LA REPRODUCTION DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SOURÔ SANOU

Savado/Comboigo BE, Zamtako M, Sawadogo TIL, Sanou JD, Some DA

Résumé

Titre : Vécu et perception des femmes césarisées au Département de Gynécologie- Obstétrique et de Médecine de la Reproduction du Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou SAVADOGO/KOMBOIGO Bewendin Evelyne^{1,2}, ZAMTAKO Moussa², SAWADOGO Taabyam Ida Laetitia³, SANOU Jean De Dieu^{1,2}, SOME Der Adolphe^{1,3}
1. Institut supérieur des sciences de la santé de l'université Nazi Boni, Bobo Dioulasso, Burkina Faso 2. Centre Hospitalier Universitaire de Pala 3. Centre hospitalier universitaire Sourô Sanou Auteur correspondant : Savado/Comboigo Bèwendin Evelyne, email : evelyne-komboigo@yahoo.fr

Objectif : Étudier le vécu et la perception de la césarienne par les femmes césarisées au Département de Gynécologie-Obstétrique et de Médecine de la Reproduction (DGOMR) du CHU Sourô Sanou et identifier les facteurs associés à un mauvais vécu.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique à collecte prospective, menée au DGOMR du CHU Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso du 1er janvier au 15 mars 2026. L'étude a porté sur 390 femmes revues au 45^e jour post-césarienne.

Résultats : La fréquence de la césarienne était de 35,27 %, dont 91,74 % réalisées en urgence. L'âge moyen des patientes était de 28,52 ± 6,92 ans. Avant l'intervention, 57,95 % envisageaient l'éventualité d'une césarienne, 97,95 % y avaient consenti et 97,18 % comprenaient son indication. L'accompagnement de l'équipe du bloc opératoire était jugé empathique dans 99,49 % des cas. Après la césarienne, 91,54 % des femmes considéraient que celle-ci leur avait été utile. La satisfaction globale vis-à-vis de la prise en charge était de 87,69 %. La survenue de complications postopératoires constituait le principal facteur indépendamment associé à un mauvais vécu de la césarienne.

Conclusion : Malgré les appréhensions suscitées par l'intervention, la césarienne est majoritairement perçue comme une intervention salvatrice et s'accompagne d'un niveau élevé de satisfaction des patientes. L'amélioration de l'information prénatale, de l'accompagnement psychologique et de la prévention des complications postopératoires pourrait contribuer à optimiser davantage le vécu des femmes césarisées au CHU Sourô Sanou.

Mots-clés : Césarienne ; vécu ; perception ; femmes césarisées ; centre hospitalier universitaire Sourô Sanou. Burkina Faso.

ENQUÊTE D'OPINION CONCERNANT LE VÉCU DES PATIENTES CÉSARISÉES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE COCODY ET L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE BINGERVILLE

Yao BA, Boussou KJC, Kpidouline M, Yéo KA, Kasse R, Akinloye SM et al.

Résumé

Objectif : Etudier le vécu des femmes ayant subi une césarienne dans le district sanitaire de Cocody-Bingerville afin d'identifier leurs perceptions, leurs expériences et les facteurs associés à ce vécu.

Matériel et méthode : il s'agissait d'une étude prospective à visée analytique réalisée au CHU de Cocody et HG de Bingerville sur une

période de 15 semaines du 1er mars 2025 au 31 mai 2025. Ont été incluses dans notre étude, les femmes ayant accouché par césarienne durant la période d'étude. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire et l'analyse faite avec un logiciel statistique approprié.

Résultat : la fréquence de la césarienne dans le district sanitaire de Cocody-Bingerville était de 42,3%. Cette étude a montré que le vécu de la césarienne était globalement contrasté. Une proportion importante de femmes (77,2%) a rapporté des sentiments de peur lors de l'annonce de la césarienne. Cependant, la majorité des participantes ont exprimé un sentiment de satisfaction (82,6%) à la sortie. Les facteurs influençant significativement le vécu comprenaient le niveau d'information reçu avant l'intervention, la relation entre soignants et patientes sans oublier l'expérience antérieure d'une intervention chirurgicale.

Conclusion : le vécu des patientes césarisées dans le district sanitaire de Cocody-Bingerville est influencé par plusieurs facteurs. Une meilleure information des patientes, un accompagnement psychologique adapté et un renforcement de la communication entre soignants et patientes pourraient contribuer à améliorer leur expérience.

Mots clés : vécu des patientes césarisées dans le District sanitaire de Cocody-Bingerville.

OPINION SURVEY CONCERNING THE EXPERIENCES OF PATIENTS WHO UNDERGONE CESAREAN AT THE COCODY UNIVERSITY HOSPITAL AND THE BINGERVILLE GENERAL HOSPITAL

Objective: To study the experiences of women who underwent cesarean sections in the Cocody-Bingerville health district in order to identify their perceptions, experiences, and the factors associated with these experiences.

Materials and methods: This was a prospective analytical study conducted at the Cocody University Hospital and the Bingerville General Hospital over a 15-week period from March 1, 2025, to May 31, 2025. Women who gave birth by cesarean section during the study period were included. Data were collected using a questionnaire, and the analysis was performed with appropriate statistical software.

Results: The cesarean section rate in the Cocody-Bingerville health district was 42.3%. This study showed that the experience of cesarean section was generally mixed. A significant proportion of women (77.2%) reported feelings of fear upon being informed of their cesarean section. However, the majority of participants expressed a feeling of satisfaction (82.6%) upon discharge. Factors significantly influencing the experience included the level of information received before the procedure, the relationship between healthcare providers and patients, and prior surgical experience.

Conclusion : The experience of patients undergoing cesarean section in the Cocody- Bingerville health district is influenced by several factors. Better patient information, appropriate psychological support, and improved communication between healthcare providers and patients could contribute to enhancing their experience.

Keywords: experience of patients undergoing cesarean section in the Cocody- Bingerville health district

ISSUE DES ACCOUCHEMENTS INDUITS PAR DES PLANTES A LA MATERNITÉ DU CHR DE PORT GENTIL : A PROPOS DE 50 CAS

Madi TG, Agossou Moussienguili EP, Mounguengui Mounguengui O, Sima Ole B, Mayi Tsonga S, Meyé JF

Résumé

Introduction : L'accouchement par les voies naturelles est le mieux accepté dans notre société, la césarienne est perçue comme un échec. Pour éviter d'en arriver à la césarienne certaines femmes utilisent des moyens traditionnels pour induire les contractions tout en ignorant les risques encourus.

Objectif : Décrire le profil sociodémographique des parturientes ayant eu recours aux plantes mais aussi de décrire les différentes issues des accouchements

Résultats : Nous avons recensé 50 cas des parturientes qui ont eu recours aux plantes. L'âge moyen des parturientes était de 27,4 ans, elles étaient sans emploi dans 48% des cas, vivant en union libres dans 67% des cas. Le suivi de grossesse était plutôt satisfaisant. Le lavement au gombo est le plus utilisé soit 63% des cas. Le travail d'accouchement était déclenché 2H à 1 semaine après l'utilisation. La voie basse était la plus fréquentes, la suspicion de souffrance fœtale suivie de l'HRP étaient les principales indications des césariennes, Nous avons enregistré un cas de décès maternel par rupture utérine, 12 % des décès néonataux.

Conclusion : L'induction traditionnelle des contractions utérines est fréquente dans notre société, cette pratique expose certaines parturientes à des pathologies ou des complications entravant le pronostic maternel et/ou fœtal. Il est important lors des CPN d'attirer l'attention des parturientes face à cette pratique.

Mots- Clés : Plantes – Accouchements – Issus - CHR

FACTEURS DE RISQUE DE LA MENACE D'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ EN MILIEU HOSPITALIER DANS L'OUEST CAMEROUN : UNE ÉTUDE ANALYTIQUE DANS DEUX MATERNITÉS

Ngo Dingom MA, Kenmogne DF, Mol H, Essiben F, Kenfack B

Résumé

Facteurs de risque de la menace d'accouchement prématuré en milieu hospitalier dans l'Ouest Cameroun : une étude analytique dans deux maternités Ngo Dingom Madye Ange^{1,*}, Kenmogne DF², Mol Henri¹, Essiben F¹, Kenfack B². ¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun ²Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Dschang, Cameroun Auteur correspondant : NGO DINGOM Madye Ange, Hôpital Central de Yaoundé, FMSB-UYI, Cameroun, dingommadye@gmail.com, 00237 694657107

Introduction La menace d'accouchement prématuré (MAP) constitue une des premières causes d'hospitalisation en obstétrique. Cependant très peu d'études sur les déterminants ont été retrouvées au Cameroun. Cette étude visait à identifier les déterminants de la menace d'accouchement prématuré chez les gestantes dans deux maternités de l'Ouest Cameroun.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale analytique hospitalière avec recueil rétrospectif des données. L'échantillonnage était exhaustif, non probabiliste. Les variables sociodémographiques, obstétricales et cliniques ont été collectées à partir d'une fiche technique prétestée et analysées grâce au logiciel Statistical

Package for Social Sciences (SPSS) version 24.0. Une analyse multivariée par régression logistique a été réalisée. Résultats Au total, 170 dossiers de patientes ont été analysés. L'âge moyen était de 26,6 ± 6,63 ans. La prévalence de la menace d'accouchement prématuré était de 1,88 %. Il s'agissait des ménagères (31,8%), célibataires (41,2%), d'un niveau d'éducation secondaire (44,7%), résidant en zone rurale (51,2%). Les déterminants associés à la menace d'accouchement prématuré étaient : le paludisme (OR 2,60 ; IC [1,5-4,5] ; p=0,001) ; l'infection urinaire (OR 2,34 ; IC [1,07-5,16] ; p=0,034) ; un nombre de consultations prénatales inférieur à 4 (OR 2,90 ; IC [1,78-4,70] ; p<0,0001) ; l'antécédent d'accouchement prématuré (OR 3,398 ; IC [1,30-8,86] ; p=0,012). **Conclusion:** Les facteurs de risque identifiés dans la MAP doivent être pris en compte pour prévenir les complications et améliorer les issues maternelles et fœtales.

Mots-clés : accouchement prématuré, menace, déterminants, Ouest, Cameroun.

ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ A L'HME DE BINGERVILLE : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET PRONOSTIC MATERNO-FŒTAL

Yao KCHN, Boussou JC, Yao BA, Kouamé A

Résumé

Objectif : Déterminer le profil épidémiologique, clinique et présenter le pronostic materno- fœtal des accouchements prématurés.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, réalisée sur une période de six ans allant du 1er mai 2018 au 30 avril 2024. Ont été incluses les patientes et les nouveau-nés pris en charge pour accouchement prématuré dans le service de gynécologie- obstétrique de l'HME.

Résultats : La fréquence des accouchements prématurés était de 6,86%. Les mères étaient âgées de 30,7 ans en moyenne. Elles étaient paucipares (34,4%). Les étiologies étaient dominées par l'hypertension artérielle (34,4%) et la rupture prématurée des membranes (22,3 %). La césarienne représentait 59 % des accouchements. Les nouveau-nés prématurés avaient un poids supérieur à 2 000 g dans 53,9 % des cas, et 65,7 % étaient vivants, avec un score d'Apgar > 7 à la 5^e minute dans 70,7 % des cas. Néanmoins, 63,1 % des nouveau-nés ont séjourné en néonatalogie. Le post partum était marqué par la persistance de l'HTA et de ces complications (6%). La principale complication néonatale était l'anémie (30,2%) suivie de l'infection néonatale (28,0%). La mortalité néonatale était de 29,9%.

Conclusion : l'accouchement prématuré était surtout délétère pour le nouveau-né malgré le plateau technique assez fourni à l'HME.

Mots-clés : Accouchement, prématurité, HME, pronostic

Abstract

Objective To determine the epidemiological and clinical profile, and to evaluate the maternal and fetal prognosis of preterm births. **Methodology** This was a retrospective, descriptive, and analytical study conducted over a six- year period from May 1, 2018, to April 30, 2024. The study included patients and neonates managed for preterm delivery in the obstetrics and gynecology department of the Mother-Child Hospital (HME). **Results** The frequency of preterm births was 6.86%. The mean maternal age was 30.7 years. The mothers were predominantly pauciparous (34.4%). The primary etiologies were dominated by arterial hypertension (34.4%) and

premature rupture of membranes (22.3%). Cesarean section accounted for 59% of deliveries. Preterm neonates had a birth weight exceeding 2,000 g in 53.9% of cases, and 65.7% were born alive, with an Apgar score > 7 at the 5th minute in 70.7% of these cases. Nevertheless, 63.1% of the neonates required admission to the neonatal care unit. The postpartum period was marked by the persistence of hypertension and its complications (6%). The main neonatal complication was anemia (30.2%), followed by neonatal infection (28.0%). Neonatal mortality was 29.9%. Conclusion Preterm birth was primarily detrimental to the neonate, despite the comprehensive technical and medical facilities available at the HME.

Keywords: Delivery, prematurity, HME, prognosis.

DÉPASSEMENT DE TERME : PRONOSTIC FŒTAL ET MATERNEL

Djanhan LE, Boko DDE, Samaké Y, Kouadio KN, M'Bro CG, Camara S et al.

Résumé

Objectif : évaluer le devenir materno-fœtal de la grossesse après le terme au CHU de Bouaké. Patientes et

méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique, réalisée du 1er septembre 2025 au 30 avril 2026 au CHU de Bouaké.

Résultats : Sur 3 843 accouchements enregistrés, 130 cas de dépassement de terme, soit une prévalence hospitalière de 3,8 %. L'âge moyen des gestantes était de $28,76 \pm 6,45$ ans. Elles étaient commerçantes (37,7 %), non scolarisées (51,5 %) et mariées (56,1 %). La date des dernières règles était inconnue dans 89,2 % des cas, mais toutes les patientes avaient bénéficié d'une échographie de datation au premier trimestre. Les gestantes avaient réalisé au moins quatre consultations prénatales dans 73,8 % des cas. Le recours à la césarienne concernait 53,1 % des patientes. Les principales complications néonatales étaient la macrosomie (17,4 %), la souffrance fœtale (15,2 %), l'hypoglycémie néonatale (15,2 %) et le décès néonatal (10,6 %). Les complications maternelles étaient dominées par l'infection post-opératoire (3,1 %). Les facteurs significativement associés à la mortalité néonatale étaient moins de quatre consultations prénatales (OR = 4,72 ; p = 0,008), un âge gestationnel ≥ 43 semaines (p = 0,008) et la présence d'une pathologie associée à la grossesse (OR = 3,92 ; p = 0,019).

Conclusion : Le dépassement de terme constitue une situation obstétricale fréquente au CHU de Bouaké et demeure associé à une morbidité et une mortalité néonatales importantes.

Mots-clés : Dépassement de terme ; Pronostic maternofoetal ; Mortalité néonatale ; Bouaké.

PRONOSTIC MATERNO-FŒTAL DE L'ACCOUCHEMENT DU FŒTUS EN PRÉSENTATION DU SIÈGE À L'HÔPITAL ABDOUL AZIZ SY DABAKH DE TIVAOUANE

Fall KBM, Gueye L, Ba A, Faye NA, Thiam M, Cissé ML

Résumé

Objectifs : Etudier le pronostic maternel et fœtal au cours de l'accouchement de la présentation du siège à l'hôpital Abdoul Aziz Sy Dabakh de Tivaouane. Patients et

méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et

analytique effectuée à la maternité de l'EPS 1 de Tivaouane sur une période de 12 mois allant du 1er janvier au 31 décembre 2023. Nous avons colligé toutes les parturientes porteuses d'une grossesse monofoetale ou multiple (avec le premier jumeau en siège) dont l'âge gestationnel était supérieur ou égale à 22 semaines d'aménorrhée (SA) et ayant accouché d'un fœtus en présentation du siège. Les données étaient recueillies à partir du logiciel Filemaker Pro. Elles ont été analysées avec les logiciels Excel, SPSS et Stata.

Resultats : Nous avons enregistré 224 accouchements avec un fœtus en présentation du siège, soit une fréquence de 7,97 %. L'âge moyen des patientes est d'environ 27 ans, avec des extrêmes de 15 et de 43 ans. La tranche d'âge 15 à 24 ans était la plus représentée. Le mode complet était plus fréquent, soit 87,05 % contre 12,95 % pour le mode décompleté. À l'admission, 61,61 % des patientes étaient en phase de latence du travail, un peu moins de 30 % des patientes en phase active du travail et 38 % des parturientes avaient les membranes rompues. À la pelvimétrie clinique, 96,43 % avaient un bassin jugé normal. La moitié des patientes, 50,45 %, ont accouché spontanément par voie basse. Parmi ces patientes, nous avons eu recours à une manœuvre obstétricale chez 5,36 % des patientes. Une pratique de la césarienne a été réalisée chez 49,55 % des patientes. La mortalité néonatale était de 6,25 % et la mortalité maternelle était nulle.

Conclusion : Présentation eutocique à potentiel dystocique qui demeure encore un sujet de préoccupation qui divise les obstétriciens et les sociétés savantes. Une parfaite connaissance de la conduite du travail et de l'expulsion ainsi que des manœuvres obstétricales est indispensable afin d'améliorer le pronostic néonatal

Mots clés : prévision, siège, parturientes, Tivaouane

PRONOSTIC MATERNO-FŒTAL DE L'ACCOUCHEMENT À TERME PAR VOIE BASSE DU MACROSOME (DISTRICT SANITAIRE DE COCODY, CHU DE COCODY, 2023-2025)

Loue V.

Résumé

Objectif : Evaluer le pronostic maternel et fœtal à l'issue d'accouchement de macrosome par voie basse à terme.

Méthodologie : Etude transversale rétrospective à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée sur deux ans.

Résultats : La fréquence était de 41,72 %. L'âge moyen des parturientes était de 29,5 ans. Les primipares (35,5%) et les grandes primipares (34,9%) étaient les plus représentées. Le diabète gestationnel était retrouvé à 56,2% et l'obésité dans 42,7% des cas. La dystocie des épaules était de 10 % des cas. Les manœuvres obstétricales pratiquées (Marc-Robert 8%) et (Jacquemier 2 %) pour la prise en charge des dystocies de l'épaule. La morbidité fœtale marquée par l'atteinte du scalp fœtal (14%). La mortalité néonatale était de 1,8%. La morbidité maternelle était essentiellement les lésions périnéales (32 cas). La mortalité maternelle était de 1,2 %. Il n'existait pas de corrélation entre la macrosomie et la survenue des complications maternelles (OR=1,74 ; IC 95% [0,35- 8,52]) et fœtales (OR=0,39 ; IC 95% [0,09-1,63]). Une relation statistique était t entre la qualité de l'accoucheur et la survenue des complications maternelles (OR=2,5 ; IC 95% [1,2-5,25]) (p value : 0,01). Les complications fœtales dans les accouchements effectués par les sage-femmes élevées que ceux des médecins.

Conclusion : L'accouchement par voie basse d'un fœtus macro-

some reste une situation obstétricale à haut risque pour la mère et l'enfant. L'amélioration du pronostic repose avant tout sur la performance du diagnostic et bonne prise en charge.

Mots clés : macrosome, dystocie des épaules, manœuvre, pronostic

MATERNAL-FETAL PROGNOSIS OF TERM VAGINAL DELIVERY IN MACROSOMS (COCODY HEALTH DISTRICT, COCODY UNIVERSITY HOSPITAL, 2023-2025)

Objective: To evaluate maternal and fetal outcomes following vaginal delivery of macrosomic infants at term. **Methodology:** A retrospective cross-sectional study with descriptive and analytical aims, conducted over two years.

Results: The frequency was 41.72%. The mean age of the women giving birth was 29.5 years. Primiparous women (35.5%) and women who had recently given birth (34.9%) were the most represented. Gestational diabetes was found in 56.2% of cases and obesity in 42.7%. Shoulder dystocia occurred in 10% of cases. The obstetric maneuvers performed (Marc-Robert 8%) and (Jacquemier 2%) for the management of shoulder dystocia were also noted. Fetal morbidity was marked by fetal scalp injury (14%). Neonatal mortality was 1.8%. Maternal morbidity consisted mainly of perineal injuries (32 cases). Maternal mortality was 1.2%. There was no correlation between macrosomia and the occurrence of maternal (OR=1.74; 95% CI [0.35-8.52]) or fetal (OR=0.39; 95% CI [0.09-1.63]) complications. A statistically significant relationship was found between the quality of the delivery provider and the occurrence of maternal complications (OR=2.5; 95% CI [1.2-5.25]) (p value: 0.01). Fetal complications in deliveries attended by midwives were higher than in those attended by physicians.

Conclusion : Vaginal delivery of a macrosomic fetus remains a high-risk obstetric situation for both mother and child. Improving the prognosis depends primarily on accurate diagnosis and appropriate management.

Keywords: macrosomic, shoulder dystocia, maneuver, prognosis

GROSSESSES TARDIVES SPONTANÉES : ISSUES OBSTÉTRICALES A L'HÔPITAL DU MALI

Mariko S, Bamba B, Haidara M, Saye A, Togo A, Coulibaly MB et al.

Résumé

RESUME Contexte : Les grossesses tardives sont un sujet d'actualité, tant pour les femmes que pour les professionnels de santé, par leur augmentation croissante et par leur caractère propice à davantage de complications, aussi bien pendant la grossesse que pour l'enfant à naître. L'objectif était d'évaluer le taux de pathologies obstétricales selon la classe d'âge, afin de déterminer si les grossesses à un âge avancé nécessitaient une surveillance particulière.

Matériel et méthodes : il s'agissait d'une étude analytique de type cas témoins rétrospective de dossier sur une période de dix-huit mois, se déroulant du 1er janvier 2023 au 30 juin 2024 au service de gynécologie obstétrique de l'hôpital du Mali à Bamako. La population d'étude était divisée en deux groupes : les cas, représentés par les patientes de 35 ans ou plus en début de la grossesse et les témoins, les patientes de moins de 35 ans en début de la grossesse. **Résultats** Les complications obstétricales étaient les plus représentées chez les femmes de 35 ans ou plus. Les troubles hypertensifs de la grossesse (HTA gestationnelle, Prééclampsie) étaient significative-

ment plus fréquents chez les femmes à partir de 35 ans. Le taux HTA gravidique était 5,6% vers 3,4%) respectivement chez les 35 ans ou plus versus moins de 35 ans. Quant au diabète gestationnel le taux était de 10%versus 2% respectivement chez les plus de 35 ans et plus versus les moins de 35 ans.

Conclusion : Il ressort de notre étude que l'âge maternel avancé joue un rôle d'avantage plus de complications maternelles.

Mots clés : grossesse, tardive, gériatrique, spontanée

PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET RISQUES MATERNO-FOETAUX AU COURS DES GROSSESSES ET ACCOUCHEMENTS CHEZ LES PRIMIPARES ÂGÉES AU CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE D'ANGRÉ

Koffi SV, Soro NA, Effoh ND, Koné K, Gadjiri CM, Loba OPJ et al.

Résumé

Résumé : L'association grossesse et leucémie est une éventualité rare. Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 31 ans, G5P3 admise au CHU d'Angré pour des céphalées associées à une dyspnée, au décours d'une grossesse évaluée à 24 semaines + 5 jours. Devant l'aggravation des symptômes liés à l'anémie, un hémogramme réalisé, a révélé un taux d'hémoglobine à 3 g/dl et une leucocytose marquée (412000/ μ l). Le frottis sanguin suspectait fortement le diagnostic de leucémie myéloïde chronique devant les promyélocytes et de nombreux polynucléaires neutrophiles. Le myélogramme a confirmé le diagnostic en identifiant la présence du chromosome Philadelphie. Après concertation pluridisciplinaire, un traitement par interféron α (5 MUI/ m^2 /jour SC) a été initié à partir de la 26e semaine. Cette association pose le triple problème d'un traitement efficace de la gestante, du bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement, et enfin des séquelles éventuelles chez l'enfant.

Mots clés : Leucémie - Grossesse - Tyrosine Kinase - Interféron - Angré 2ème communication (Koffi Soh Victor) Grossesse extra-utérine tubaire de 17 semaines non rompue : une exception clinique révélatrice des lacunes du suivi obstétrical précoce dans un système de santé à ressources limitées Koffi SV, Effoh ND, Kouakou-Kou-raogo R, Loba OPJ, Houphouet-Mwandji NBC, Adjoby CR **Résumé** La grossesse extra-utérine est une urgence gynécologique dont la rupture survient habituellement avant 12 semaines d'aménorrhée. Les grossesses tubaires évoluant au-delà du premier trimestre sont exceptionnelles, même dans les pays à ressources limitées, où les retards diagnostiques s'accompagnent habituellement de ruptures précoces. Nous rapportons un cas inhabituel de grossesse extra-utérine ampullaire non rompue ayant évolué jusqu'à 17 semaines, découverte fortuitement au centre hospitalier et universitaire de Angré Abidjan (Côte d'Ivoire). Ce cas, rendu possible par une distension ampullaire inhabituelle remet en question l'évolution classique des grossesses extra-utérines tubaires et met en lumière les défis diagnostiques rencontrés dans les pays faiblement médicalisés, où l'accès limité à l'échographie précoce retarde le dépistage ces grossesses.

Mots clés : grossesse extra-utérine – pays ressources limitées – trompe – mortalité maternelle

PRISE EN CHARGE MÉDICALE D'UNE GROSSESSE GÉMELLAIRE EXTRA-UTÉRINE UNILATÉRALE CHEZ UNE FEMME DE 35 ANS À BAMAKO (MALI)

Camara A, Tamboura B, Camara B, Coulibaly A, Maiga S, Doumbia S et al.

Résumé

Introduction : La grossesse extra-utérine (GEU) constitue une urgence gynéco-obstétricale en raison de sa morbidité et de sa mortalité élevée. Les grossesses extra-utérines gémellaires sont exceptionnellement rares. Nous rapportons un cas de prise en charge médicale d'une grossesse gémellaire extra-utérine unilatérale droite dans une clinique à Bamako, Mali. **Observation** Une femme âgée de 35 ans, de groupe sanguin A Rhésus positif, multipare (G5P3V3A1), pesant 108 kg, s'est présentée en consultation gynécologique pour une douleur pelvienne aiguë, intense, à type de piquûre, localisée à la fosse iliaque droite dans un contexte de retard des règles. La patiente rapportait un antécédent d'infertilité secondaire traitée par le citrate de clomifène. Ses antécédents gynécologiques retrouvaient une infection génitale. À l'admission, la patiente était apyrétique et hémodynamiquement stable. L'examen abdominal objectivait un abdomen souple. Le bilan biologique montrait un taux sérique initial de β -hCG élevé. L'échographie pelvienne révélait un utérus vide et une masse annexielle droite renfermant deux sacs gestationnels. Le diagnostic de grossesse gémellaire extra-utérine tubaire unilatérale droite non rompue a ainsi été retenu. Le protocole thérapeutique reposait sur l'administration intramusculaire répétée de méthotrexate adaptée au poids corporel. L'évolution a été favorable après 8 cures. **Discussion** Ce rapport de cas décrit la prise en charge médicale réussie d'une grossesse gémellaire extra-utérine tubaire unilatérale spontanée chez une patiente de 35 ans, traitée exclusivement par méthotrexate selon un protocole en huit administrations intramusculaires. Le diagnostic précoce a constitué un élément déterminant dans le succès thérapeutique. La littérature souligne que la précocité du diagnostic, reposant sur l'association des données cliniques, biologiques et échographiques, permet d'envisager une stratégie thérapeutique conservatrice chez les patientes hémodynamiquement stables. Dans notre observation, la patiente remplissait les critères de prise en charge médicale recommandés : stabilité hémodynamique, absence de rupture tubaire, possibilité d'un suivi clinique rapproché et absence de contre-indication au méthotrexate. **Conclusion** La grossesse gémellaire extra-utérine tubaire unilatérale est rare, sa prise en charge médicale nécessite un protocole bien adapté et une surveillance rigoureuse clinique, biologique et échographique.

Mots clés : Grossesse gémellaire extra utérine - Prise en charge - Bamako

TOXICITÉ FATALE DU MÉTHOTREXATE SUITE A UN TRAITEMENT MÉDICAL POUR GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE : A PROPOS D'UN CAS

Tijani FAF, Saki C, Kume S, Diallo AS, Oyélade M, Okon G et al.

Résumé

Le méthotrexate est une option thérapeutique dans la prise en charge de la grossesse extra-utérine. Bien qu'il soit toléré, il peut quelques fois entraîner les complications cutanées et hématologiques souvent fatale d'où l'intérêt de l'association avec l'acide folinique afin de réduire les effets secondaires. Nous rapportons le

cas d'une étudiante de 28 ans primigeste nullipare sans antécédent d'allergies médicamenteuses chez qui le diagnostic de grossesse ectopique non rompue a été posé devant une douleur pelvienne associée à des métrorragies évoluant dans un contexte d'aménorrhée de 5 semaines. Le b HCG urinaire était positif et l'échographie était en faveur d'une masse latéro-utérine avec un utérus vide. Le score de Fernandez a été évalué à 10. Le choix a été porté sur un traitement médical. Elle a reçu une dose unique de méthotrexate 50ug en intramusculaire en ambulatoire et n'aurait pas bénéficié d'acide folinique. Deux jours plus tard elle est réadmise pour éruption cutanéo-muqueuse étiquetée comme une toxidermie type Stevens Johnson. L'examen paraclinique en évidence une leucopénie sévère et une cytolysé hépatique. Elle fut admise en réanimation. Le décès est survenu le lendemain de son admission.

Mots-Clés : Grossesse extra-utérine, Méthotrexate, Toxicité, Toxidermie, Traitement médical.

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE TUBAIRE DE 17 SEMAINES NON ROMPUE : UNE EXCEPTION CLINIQUE RÉVÉLATRICE DES LACUNES DU SUIVI OBSTÉTRICAL PRÉCOCE DANS UN SYSTÈME DE SANTÉ À RESSOURCES LIMITÉES

Koffi SV, Effoh ND, Kouakou-Kouraogo R, Loba OPJ, Houphouët-Mwandji NBC, Adjaby CR

Résumé

L'association grossesse et leucémie est une éventualité rare. Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 31 ans, G5P3 admise au CHU d'Angré pour des céphalées associées à une dyspnée, au décours d'une grossesse évaluée à 24 semaines + 5 jours. Devant l'aggravation des symptômes liés à l'anémie, un hémogramme réalisé, a révélé un taux d'hémoglobine à 3 g/dl et une leucocytose marquée (41 2000/ μ l). Le frottis sanguin suspectait fortement le diagnostic de leucémie myéloïde chronique devant les promyélocytes et de nombreux polynucléaires neutrophiles. Le myélogramme a confirmé le diagnostic en identifiant la présence du chromosome Philadelphie. Après concertation pluridisciplinaire, un traitement par interféron α (5 MUI/m²/jour SC) a été initié à partir de la 26e semaine. Cette association pose le triple problème d'un traitement efficace de la gestante, du bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement, et enfin des séquelles éventuelles chez l'enfant.

Mots clés : Leucémie - Grossesse - Tyrosine Kinase - Interféron - Angré

GROSSESSE CORNUALE NON ROMPUE RÉVÉLÉE APRÈS ASPIRATION INCOMPLÈTE D'UNE GROSSESSE ARRÊTÉE : À PROPOS D'UN CAS RARE

Yesufu AO, Oyélade MA, Adegbele J

Résumé

Grossesse cornuale non rompue révélée après aspiration incomplète d'une grossesse arrêtée : à propos d'un cas rare Yesufu A.O.; Oyelade M. A.; Adegbele J. **Introduction.** La grossesse cornuale, forme rare de grossesse extra-utérine (GEU), représente environ 2 à 4 % des GEU et pose un défi diagnostique majeur en raison de

la pauvreté de sa symptomatologie initiale et de la difficulté de son identification échographique précoce, en particulier lorsqu'un geste d'aspiration a déjà été réalisé pour une grossesse présumée intra-utérine arrêtée. **Observation.** Nous rapportons le cas d'une patiente de 43 ans, quatrième geste troisième paré, admise pour une grossesse arrêtée estimée à 7 semaines d'aménorrhée et prise en charge par aspiration au bloc opératoire. Au contrôle échographique du lendemain, une image gestationnelle persistait, sans aucun signe clinique associé. Une réévaluation échographique attentive a orienté vers une grossesse cornuale gauche, confirmée en peropératoire. **Discussion.** Ce cas illustre le piège diagnostique classique de la grossesse cornuale, pouvant être méconnue lors d'une échographie initiale ou d'un geste endo-utérin, et souligne l'intérêt d'un contrôle systématique post-aspiration ainsi qu'une expertise échographique ciblée, particulièrement pertinente dans un contexte africain où l'accès à l'imagerie de deuxième intention (IRM, échographie 3D) reste limité. **Conclusion.** La grossesse cornuale doit être systématiquement évoquée devant toute discordance entre un geste endo-utérin jugé complet et la persistance d'une image gestationnelle au contrôle échographique, même en l'absence de signe clinique d'alerte.

Mots-clés : grossesse cornuale ; grossesse extra-utérine ; aspiration ; échographie ; Afrique subsaharienne ; Côte d'Ivoire

PRONOSTIC DES AVORTEMENTS PROVOQUÉS CLANDESTINS (APC) AU CHU D'ANGRÉ

Effoh ND, Loba OPJ, Soro NR, Houphouët-Mwandji N, Gadjé CM, Adjoby R

Résumé

Introduction : L'avortement clandestin est une procédure destinée à interrompre une grossesse non désirée, pratiquée par une personne n'ayant pas les qualifications nécessaires ou réalisée dans un environnement qui n'est pas conforme aux normes médicales minimales, ou les deux à la fois.

Objectif : Évaluer l'ampleur des avortements clandestins et les complications afin de fournir des données scientifiques aux responsables administratifs et politiques pour la prise de décision. **Patientes et**

Méthodes : Notre étude est de type rétrospective descriptive qui s'est déroulée aux urgences de gynécologie et d'obstétrique du CHU de Angré de la période de 1er Janvier 2020 au 31 Décembre 2025. Elle a concerné les patientes qui avaient pratiqué des avortements clandestins compliqués et reçues aux urgences de gynécologie obstétrique du CHU de Angré.

Resultats : Il ressort de notre étude que sur un nombre total de 747 cas d'APC recensés, 91 complications d'avortements clandestins provoqués avaient été admises aux urgences gynécologiques, soit une prévalence de 12,1%. L'avortement clandestin était l'apanage d'un type de patiente dont le profil est le suivant : jeune fille de 16 à 20 ans (34%); ces avortements étaient pratiqués majoritairement par les étudiantes et les élèves, respectivement avec des taux de 38% et 28%. Ces avortements étaient plus pratiqués au premier trimestre avec un taux de 81% ; Les patientes avaient recours à des comprimés (47%), et la méthode par aspiration (25%) ; Ces méthodes abortives étaient en majorité exécutées par des agents à compétence douteuse dans les centres de santé urbain ou les cliniques clandestines (53%); Les complications sont dominées par les hémorragies (85,7%), péritonites par perforation 2,2%, pyoannexes 4,4 %, restes septiques 6,6%, décès par septicémie associée une hépatonéphrite

1,1%.

CONCLUSION : Bien qu'officiellement interdit, l'avortement clandestin avec ses complications souvent mortelles est encore pratiqué par les jeunes filles.

Mots clés : Avortement, clandestin, compliqué

ÉPIDÉMIOLOGIE DES AVORTEMENTS SPONTANÉS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE RÉGIONAL DE OUAHIGOUYA AU BURKINA FASO, DANS UN CONTEXTE DE CRISE SÉCURITAIRE

Sib SR, Komboigo E, Sanogo M, Drabo R, Adonon D, Ouédraogo I

Résumé

Introduction : dans les pays à ressources limitées et dans les situations de crise sécuritaire, les données sur l'avortement spontané sont insuffisantes. Notre objectif était de décrire les caractéristiques épidémiologiques des avortements spontanés, dans ce contexte particulier.

Méthode : il s'est agi d'une étude cas-témoins. La collecte des données a été prospective du 1er janvier au 31 mars 2026 dans le service de Gynécologie-Obstétrique du CHUR de Ouahigouya, région en proie à une crise sécuritaire liée à la présence de groupes armés terroristes. Les cas désignaient les gestantes admises pour un avortement spontané et les témoins, celles ayant une grossesse à terme. Les cas et les témoins ont été appariés sur l'âge selon un ratio 1:1. Les facteurs associés ont été identifiés grâce à une régression logistique conditionnelle.

Résultats : 125 cas d'avortement spontané ont été recensés parmi 1350 gestantes, soit une fréquence hospitalière de 9,3 %. Les patientes résidant en milieu rural où l'insécurité était plus importante, les personnes déplacées internes du fait de cette insécurité, les non-instruites et les ménagères étaient les plus représentées. Les avortements survenaient au premier trimestre dans 64,8 %. Les facteurs associés à l'avortement spontané étaient les antécédents d'avortement spontané (ORa = 4,22 ; IC95 % : 1,74–12,13), la présence de pathologies au cours de la grossesse (ORa = 3,76 ; IC95 % : 1,77–8,99), l'activité physique intense (ORa = 2,93 ; IC95 % : 1,31–6,15) et la nulliparité (ORa = 3,42 ; IC95 % : 1,03–11,28).

Conclusion : l'avortement spontané était fréquent au CHUR de Ouahigouya. La résidence en zone rurale et le statut de personne déplacées internes ne leur sont pas associés. Leurs causes sont inconnues dans une grande proportion, du fait des possibilités d'exploration limitées, d'où la nécessité d'autres études à la recherche de toutes les causes.

Mots clés : Avortement spontané ; Facteurs associés ; Ouahigouya.

ETIOLOGIES DES MORT-NÉS DANS UN CONTEXTE À RESSOURCES LIMITÉES : EXPÉRIENCE DU CHU DE BOUAKÉ

Clausen MB, Menin MM, Samaké Y, Kouadio KN, Boko E, Djanhan L et al.

Résumé

Introduction : La mortalité demeure un problème majeur de santé publique dans les pays à ressources limitées, où l'accès aux soins obstétricaux spécialisés reste insuffisant.

Objectif : Décrire les caractéristiques des mort-nés et identifier leurs principales étiologies à la maternité du CHU de Bouaké.

Méthodologie : Étude rétrospective descriptive menée du 1er janvier au 31 décembre 2024, incluant tous les cas de mort-nés enregistrés à la maternité du CHU de Bouaké.

Résultats : Quatre cent neuf mort-nés ont été recensés. Les femmes âgées de 20 à 35 ans représentaient 69,93 % des cas. Les ménagères constituaient 57,46 % des patientes ; 57,70 % étaient mariées et résidaient hors de Bouaké. Les principaux motifs de consultation étaient les métrorragies (22,74 %), l'absence de mouvements actifs fœtaux (11,98 %) et le dépassement de terme (9,54 %). Le poids de naissance était compris entre 2 500 et 3 900 g dans 57,95 % des cas. Une macération fœtale était observée dans 17,11 % des cas et 11 malformations congénitales ont été recensées. Les principales étiologies étaient la prééclampsie sévère, les pathologies funiculaires, la disproportion fœto-pelvienne, l'hématome rétro-placentaire, le paludisme, la rupture utérine et le diabète.

Conclusion : La mortalité au CHU de Bouaké est principalement liée à des complications obstétricales et à une surveillance insuffisante de la grossesse. L'amélioration des soins prénatals, du plateau technique et du système de référence demeure indispensable.

Mots-clés : Mortinatalité ; étiologies ; grossesse ; CHU de Bouaké.

MORT FOETALE AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE RÉGIONAL DE OUAHIGOUYA : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Drabo/Ouedraogo P. Rachida M., Sib S., Sanogo M., Ouedraogo I., Tarnagada A., Ouedraogo I.

Résumé

Introduction : La mort foetale se définit, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, comme le décès d'un fœtus survenu après 22 semaines d'aménorrhée ou lorsque son poids dépasse 500 grammes. L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des morts foetales au CHUR de Ouahigouya.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive prospective sur la mort foetale dans le service de gynécologie-obstétrique du CHUR-OHG sur une période allant du 1er août au 1er novembre 2025.

Résultats : Au total, 80 gestantes ont présenté une mort foetale sur 2345 cas d'accouchements dans le service de gynécologie-obstétrique du CHUR de Ouahigouya soit une fréquence de 3,41% des naissances. L'âge moyen des patientes était de 25 ± 7 ans avec des extrêmes de 15 ans et 47 ans. Seulement 23,38% des patientes avaient bénéficié de quatre SPN ou plus. 77,22% des patientes n'était pas scolarisé. Les principales étiologies associées étaient l'anémie dans 17,72% et l'hématome rétro placentaire dans 16,46%. Cependant, 36,71% des cas restes sans pathologie identifiée à l'admission. La voie d'accouchement majoritairement utilisée était la voie basse (84,81%), en conformité avec les recommandations, l'ocytocine étant l'agent d'induction le plus souvent employé. Les mort-nés frais étaient les plus représentés soit 59,49%.

Conclusion : la mort foetale au CHUR de Ouahigouya présente une incidence élevée. C'est une situation où l'attente joyeuse se transforme en douleurs silencieuse. Un accompagnement psychologique systématique pour la mère et son entourage serait bénéfique.

Mots clés : mort foetale, épidémiologie, thérapeutique, Ouahigouya.

Abstract

Methodology: This was a retrospective study on retroplacental haematoma (RPH) conducted in the maternity unit of the Regional University Hospital Centre of Ouahigouya (CHUR-OH). The study covered the period from 1 January 2023 to 31 December 2024.

Results: We recorded 127 cases out of a total of 7907 deliveries, representing a frequency of 1.6% of deliveries. Metrorrhagia and uterine hypertonia were found in 91.3% and 96.9% of cases respectively; 66.9% of patients presented with a grade 3 SHER score and a history of elevated blood pressure. Cesarean section was performed in 40.9% of cases. The maternal prognosis was marked by a mortality rate of 0.78%, and the fetal prognosis by a stillbirth rate of 77.2%. Cesarean section was statistically associated with fetal prognosis ($p=0.000$).

Conclusion: Placental abruption is an acute and serious condition with a frequently poor prognosis for both mother and fetus. Close monitoring of postpartum hematomas and early diagnosis and appropriate management in a specialized setting would improve the prognosis.

Keywords: RPH, risk factors, prognosis, Ouahigouya

FACTEURS PRONOSTIQUES DES ENDOMETRITES DU POST-PARTUM AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BOGODOGO, OUAGADOUGOU, BURKINA FASO.

Tougma A., Lankoande N., Sawadogo A., Ouattara A., Sawadogo Y., Ouedraogo R., Millogo T.

Résumé

Introduction : l'endométrite du post partum représente une complication fréquente dans les suites de couches, et une part importante de cause de décès maternels liés aux infections.

Méthodologie : Etudier les facteurs pronostiques des endométrites du post-partum au centre hospitalier universitaire de Bogodogo du 1er janvier 2021 au 30 septembre 2022.

Résultats : La fréquence des endométrites du post-partum au CHU-B était de 1,07 % sur le total des accouchements et 2,32 % en cas de césarienne. Les signes cliniques étaient dominés par la douleur abdomino-pelvienne, les lochies malodorantes, un utérus mal involué et l'hyperthermie. L'écosystème bactérien a été dominé par *Escherichia Coli* (42,7 %) et le *Staphylococcus aureus* (22,7 %). L'antibiothérapie était systématique (100 %) chez toutes les patientes, les antipyrétiques et les antalgiques ont été administrés chez 97,9 % des patientes et des utéro-toniques chez 93,7 %. La morbidité liée aux endométrites post-partum a concerné 18,9 % des patientes avec une prédominance de la septicémie. Le taux de létalité était de 5,6 % et les facteurs associés aux décès maternels étaient, l'anémie sévère à l'admission, l'état général altéré à l'admission et la thrombopénie.

Conclusion : La fréquence des endométrites du post-partum dans notre étude reste assez élevée et la solution réside dans les mesures préventives.

Mots clés : facteurs pronostiques, endométrites, post-partum, CHU-Bogodogo

FACTEURS ASSOCIÉS AUX INFECTIONS MATERNELLES DU PÉRIPARTUM AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ANGRÉ, ABIDJAN CÔTE D'IVOIRE

Houphouet-Mwandji C, Gbary-Lagaud E, Soumahoro S, Yao A, Effoh D, Adjoby R

Résumé

Contexte : La période du post partum peut être marquée par des infections agissant sur la morbi-mortalité maternelle.

Objectif : Analyser les facteurs associés aux infections puerpérales au centre hospitalier d'Angré afin de les prévenir

Patientes et Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique. Elle a concerné les patientes ayant accouchées par voie basse durant la période de janvier 2020 à Juin 2024 au Centre Hospitalier Universitaire d'Angré, Abidjan, Côte d'Ivoire. Les patientes présentant une infection puerpérale ont été incluses dans l'étude. Celles admises pour d'autres diagnostics du post partum ou ayant des infections autres que puerpérales n'ont pas été incluses dans l'étude.

L'analyse a été réalisée par le logiciel sphinx par une analyse multivariée au seuil =0,05.

Résultats : Nous avons recensé 54 infections puerpérales sur 7 650 accouchements par voie basse (0,70%). L'endométrite du post partum était retrouvée dans 76%, l'infection urinaire était retrouvée dans 13% et de la galactophorite dans 7% des cas. Les principaux facteurs associés aux infections puerpérales étaient l'âge de plus de 35 ans ($p<0,01$), une rupture prématurée des membranes ($p<0,01$), un travail long (0,019) et un accouchement dystocique ($p<0,01$).

Conclusion : Les infections puerpérales sont une source de morbi mortalité maternelle. Il est préférable de les prévenir notamment dans les pays en développement par le respect des règles d'asepsie et une bonne couverture antibiotique dans le post partum mais aussi diriger le travail pour raccourcir son délai chez les primipares avec une rupture prématurée des membranes.

Mots clés : Grossesse, Accouchement, Endométrite, Post partum, Facteurs associés

PERITONITE APPENDICULAIRE SIMULANT UN HÉMATOME RETROPLACENTAIRE SUR GROSSESSE A TERME : A PROPOS D'UN CAS

Tijani F, Oyelade M, Okon G, Diallo As, Kume S, Saki C, Poudiougou G, Ekou A, N'zi D, Diabate Y, Dia J Mhl, Yao I, Bohoussou E.

Résumé

La péritonite et l'hématome retro placentaire sont des urgences médico-chirurgicales présentant des similitudes sur grossesse à terme. Nous rapportons le cas d'une étudiante de 38 ans G3P2 sans antécédent particulier venue d'elle-même pour douleur abdominale persistante depuis une semaine. Elle aurait consulté plusieurs centres ou elle aurait bénéficié d'antalgiques et d'antibiotiques. Devant la persistance des signes, elle consulte notre centre. L'examen à l'entrée avait mis en évidence une pâleur conjonctivale associée à une hypertension artérielle sans fièvre. Par ailleurs, les bruits du coeur du fœtus étaient présents et on notait une hypertonie utérine sans notion de métrorragies. Nous avons donc suspecté un hématome retro placentaire chez une patiente non en travail sur grossesse à terme pour lequel une indication de césarienne en urgence avait été posée. En per opératoire, il s'agissait d'une péritonite appendiculaire.

L'hystérotomie permettait d'extraire un nouveau-né vivant sans anomalie. L'exploration de la cavité montrait une perforation appendiculaire. Une appendicectomie a été réalisée puis toilette abdominale et drainage. La patiente est sortie 7 jours après son intervention devant les suites simples.

Mots-Clés : Péritonite appendiculaire, Hématome retro placentaire, Grossesse à terme

DÉPRESSION DU POST-PARTUM NON DIAGNOSTIQUÉE : FRÉQUENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS CHEZ LES FEMMES EN POST-PARTUM À L'HÔPITAL GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE ET PÉDIATRIQUE DE YAOUNDÉ

Mpono E., Evina O., Tchouankeu K., Mve K.

Résumé

Introduction : la dépression du post-partum (DPP) représente un enjeu de l'obstétrique moderne. Notre objectif était d'étudier sa fréquence et les facteurs associés à sa survenue à HGOPY.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude transversale analytique à collecte prospective, menée de 1er février au 30 avril 2026 à l'HGOPY, auprès de 228 femmes à six semaines post-partum. Le diagnostic de dépression du post-partum (DPP) reposait sur un questionnaire adapté du DSM-5. L'analyse statistique a été réalisée sous SPSS 26.0, par régression logistique bivariable puis multivariée, avec un seuil de significativité de 5 %.

Résultats : la fréquence de DPP était de 14,4 %. Les formes moyennement graves (48,5 %) et moyennes (45,5 %) dominaient et 6,1 % de formes graves. En analyse multivariée, les facteurs indépendants associés à la DPP étaient : le célibat (OR = 40,6 ; $p < 0,001$), les complications obstétricales (OR = 44,5 ; $p = 0,003$), le manque de soutien du conjoint (OR = 17,5 ; $p = 0,042$), une expérience négative de l'accouchement (OR = 8,63 ; $p = 0,048$) et une éducation sanitaire périnatale insuffisante (OR = 14,8 ; $p = 0,012$).

Conclusion : ces résultats soulignent le rôle combiné des facteurs sociaux, obstétricaux et relationnels dans la survenue de la DPP.

Mots-clés : dépression du post-partum, non diagnostiqué, fréquence, facteurs associés, Yaoundé.

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES GYNÉCOLOGES-OBSTÉTRIQUE ET DES PÉDIATRES SUR LA DÉPRESSION PÉRinataLE DE SEPTEMBRE À DÉCEMBRE 2025 EN CÔTE D'IVOIRE

Laetitia G., Edele K., Zoua A, Adakanou A, Kehi F, Kobenan F, Guei E, Kone M, Olou L, Koffi A, Fanny M, Horo. A.

Résumé

Objectif : Évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des gynécologues et pédiatres sur la dépression périnatale

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique, menée de septembre à décembre 2025 dans les centres de santé publics d'Abidjan. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré administré en ligne, puis analysées avec Excel et SPSS.

Résultats : Le niveau de connaissance était moyen (57,1 %). Si 92,7 % des participants connaissaient la dépression périnatale et 89,9 % ses conséquences infantiles, seuls 15,6 % maîtrisaient l'échelle d'Édimbourg. Les attitudes étaient favorables : 89,9 % jugeaient le dépistage nécessaire et 89,0 % souhaitaient son intégration dans les soins

périnataux. Toutefois, seuls 54,1 % se sentaient à l'aise pour traiter ces patientes et 29,4 % pour évaluer le risque suicidaire. S'agissant des pratiques, 67,0 % recherchaient parfois ou souvent des signes dépressifs, mais 85,3 % n'utilisaient jamais d'outils standardisés, le principal obstacle étant le manque de formation (79,8 %). Enfin, le niveau de pratique était significativement associé à celui des connaissances ($p = 0,009$).

Conclusion : Les gynécologues-obstétriciens et pédiatres d'Abidjan ont des attitudes favorables vis-à-vis de la dépression périnatale, mais leurs connaissances et pratiques demeurent insuffisantes. Renforcer la formation, systématiser le dépistage et élaborer des protocoles nationaux s'avèrent donc indispensables pour optimiser la détection précoce et la prise en charge.

Mots-clés : Dépression périnatale ; connaissances ; attitudes ; pratiques ; dépistage ; Côte d'Ivoire.

PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET DIAGNOSTIC DES NEUROPATHIES PERIPHERIQUES DU PERIPARTUM CHEZ LES MERES : CAS DES CHU D'ABIDJAN

Kakou C

Résumé

Les neuropathies périphériques sont une atteinte des nerfs périphériques dont la symptomatologie repose sur l'impotence fonctionnelle. A travers une étude rétrospective et analytique de janvier 2022 à décembre 2024 soit trois ans dans les CHU d'Abidjan, nous avons identifié 40 mères sur cette période ayant souffert de neuropathies périphériques dans le péripartum dans les CHU d'Abidjan (Cocody, Yopougon, Treichville). Sur le plan épidémiologique, bien que les complications neurologiques globales touchent environ 3 % des accouchées en Afrique, les neuropathies périphériques spécifiques restent sous-diagnostiquées malgré leur impact fonctionnel en raison d'un manque de données. Le profil épidémiologique de notre étude est une population jeune, âgée de 30 à 34 ans soit 35% de la population cible, défavorisée financièrement et n'ayant pas accès aux soins spécialisés. Et le profil étiologique à Abidjan révèle une prédominance des polyneuropathies (fréquence de 77,5) liées aux causes traumatiques, à la compression nerveuse lors de l'accouchement (travail prolongé, dystocie mécanique) et / ou de la grossesse. Le diagnostic repose sur un examen clinique rigoureux identifiant des déficits moteurs ou sensitifs (parésie des membres inférieurs, paresthésies ou fourmillements) et est confirmé par l'électroneuromyogramme (ENMG). L'évolution sous traitement et rééducation est généralement favorable dans 95 % des cas suivis, bien que des séquelles motrices puissent persister en l'absence de prise en charge précoce.

CONNAISSANCES, PERCEPTION ET PRATIQUES DES GYNECOLOGUES DE COTE D'IVOIRE SUR LES FIS-TULES OBSTETRIQUES

Zoua A, Adakanou A, Kehi F, Kobenan F, Guei E, Kone M, Olou L, Koffi A, Fanny M, Horo. A

Résumé

Objectif : Évaluer les connaissances, les perceptions et les pratiques des gynécologues-obstétriciens exerçant en Côte d'Ivoire concernant la fistule obstétricale.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique, menée auprès de 301 gynécologues-obstétriciens et médecins en fin de spécialisation exerçant en Côte d'Ivoire.

Résultats : L'échantillon, majoritairement masculin (61,8%) et âgé de 40 à 49 ans (40,5%), se répartissait équitablement entre Abidjan (51,2%) et l'intérieur. Seuls 30,2% des praticiens avaient suivi une formation spécifique sur la fistule obstétricale. Le travail prolongé/obstrué constituait la cause principale pour 96,7% d'entre eux, et 71,1% connaissaient les classifications de Goh et Waaldijk. Concernant les pratiques, seuls 36,5% avaient diagnostiqué un cas dans les 12 derniers mois, et à peine 5,0% se sentaient capables de réaliser une cure simple (65,8% ne s'en sentaient pas du tout capables). Cette formation spécifique était le facteur le plus fortement associé au sentiment de compétence chirurgicale (ORa = 21,48 ; IC95% [9,13-50,55]) et au diagnostic effectif (ORa = 5,97 ; IC95% [3,03-11,75]). Enfin, 88,7% ont exprimé le besoin d'une formation complémentaire.

Conclusion : Les gynécologues-obstétriciens ivoiriens possèdent des connaissances théoriques globalement satisfaisantes sur la fistule obstétricale. Cependant, leurs compétences pratiques restent limitées, en particulier en dehors d'une formation spécifique. Le renforcement de la formation continue apparaît comme le levier prioritaire pour améliorer la prise en charge et réduire le fardeau de cette pathologie en Côte d'Ivoire.

Mots-clés : fistule obstétricale — connaissances — attitudes — pratiques — Côte d'Ivoire.

KNOWLEDGE, PERCEPTIONS, AND PRACTICES OF GYNECOLOGISTS IN COTE D'IVOIRE REGARDING OBSTETRIC FISTULAS

Abstract

Objective: To assess the knowledge, perceptions, and practices of obstetrician-gynecologists practicing in Côte d'Ivoire regarding obstetric fistula.

Methods: This was a descriptive and analytical cross-sectional study conducted among 301 obstetrician-gynecologists and physicians nearing the end of their residency training who practice in Côte d'Ivoire.

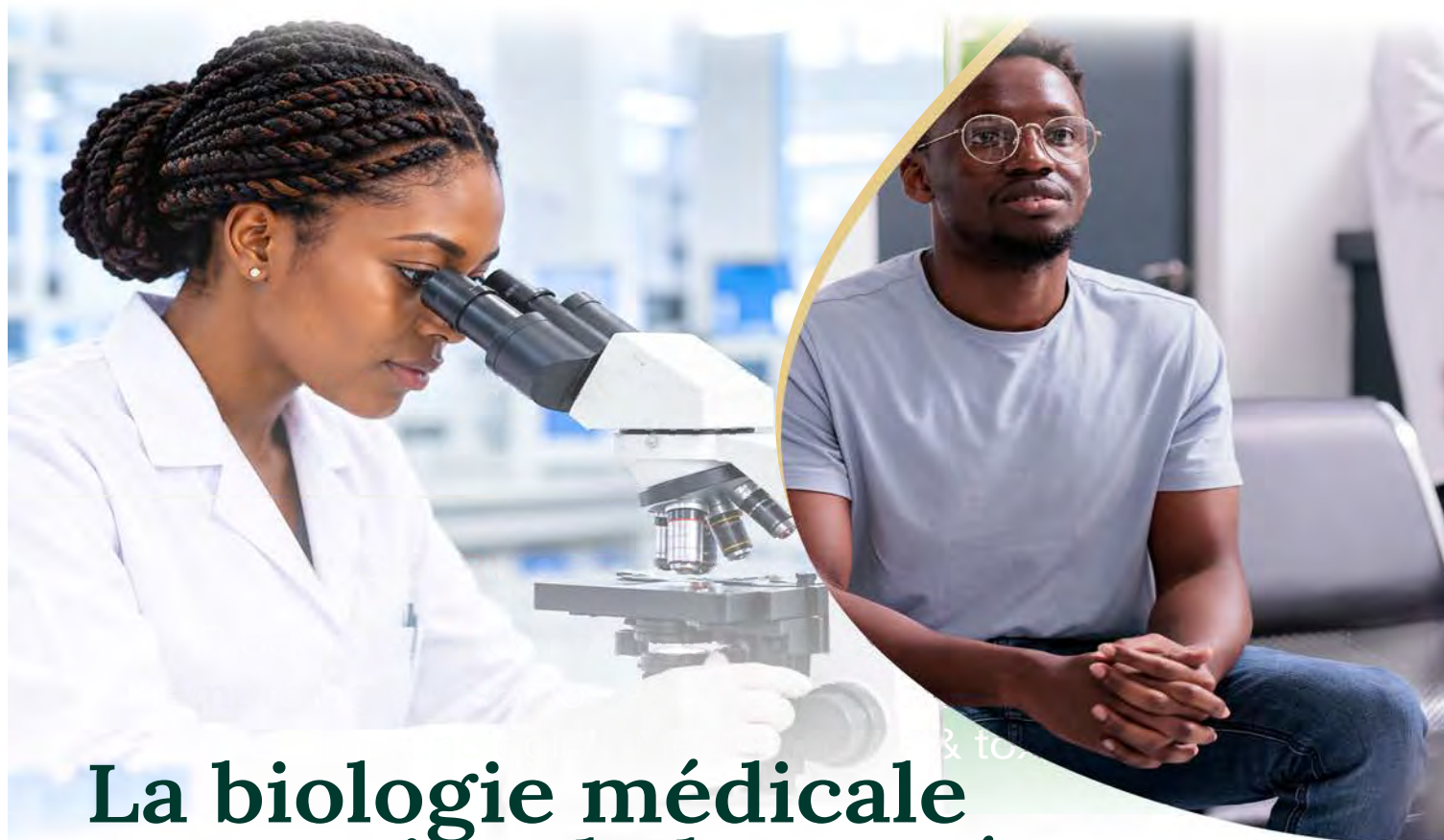
Results: The sample, predominantly male (61.8%) and aged 40 to 49 (40.5%), was evenly distributed between Abidjan (51.2%) and the interior. Only 30.2% of the practitioners had received specific training on obstetric fistula. Prolonged or obstructed labor was the primary cause for 96.7% of them, and 71.1% were familiar with the Goh and Waaldijk classifications. Regarding clinical practice, only 36.5% had diagnosed a case in the past 12 months, and barely 5.0% felt capable of performing a simple repair (65.8% did not feel capable at all). This specific training was the factor most strongly associated with a sense of surgical competence (ORa = 21.48; 95% CI [9.13–50.55]) and with actual diagnosis (ORa = 5.97;

95% CI [3.03–11.75]). Finally, 88.7% expressed a need for additional training.

Conclusion: Ivorian obstetrician-gynecologists have generally satisfactory theoretical knowledge of obstetric fistula. However, their practical skills remain limited, particularly outside of specific

training. Strengthening continuing education appears to be the key priority for improving care and reducing the burden of this condition in Côte d'Ivoire.

Keywords: obstetric fistula, knowledge, attitudes, practices, Côte d'Ivoire.



La biologie médicale au service de la santé de la femme.

Nous accompagnons les professionnels
de santé dans leurs décisions médicales

Prévention • Diagnostic • Suivi



RETROUVEZ-NOUS À ABIDJAN-PLATEAU
Angle avenue Marchand - boulevard Roume



+225 27 20 22 32 62
+225 05 06 99 90 80

contact@laboratoirelongchamp.com / www.laboratoirelongchamp.com

8^e Congrès de la SOGOCI • Yamoussoukro • 7-9 octobre 2026

CONFÉRENCE 7 INAUGURALE : INTELLIGENCE ARTIFICIELLE EN GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE – PERSPECTIVES AFRICAINES

CONFÉRENCE 7 : SAIGNEMENTS UTÉRINS ANORMAUX ET HYSTÉROSCOPIE

USAGE DES APPLICATIONS NUMÉRIQUES DE SUIVI MENSTRUEL ET COMPORTEMENTS CONTRACEPTIFS DES FEMMES À YOPOUGON (ABIDJAN)

Kehi SF, Zoua K, Kobenan A, Bagayoko M, Kra Y, Adakanou A et al.

Résumé

Introduction : Les technologies numériques ont profondément transformé la santé sexuelle et reproductive facilitant l'accès à des applications de suivi menstruel. Cependant, leur impact réel sur les comportements contraceptifs demeure peu documenté en Côte d'Ivoire, où les données locales sont encore insuffisantes. Notre objectif était d'étudier l'usage des applications numériques de suivi menstruel et comportements contraceptifs chez les femmes à Yopougon.

Méthodologie : étude transversale descriptive (6 décembre 2025 au 23 janvier 2026). Elle a concerné 535 femmes en âge de procréer résidant à Yopougon et utilisant une application de suivi menstruel depuis au moins six mois. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré auto-administré en ligne via google forms. Les variables étudiées concernaient les caractéristiques sociodémographiques, les modalités d'utilisation des applications et les comportements contraceptifs.

Résultats : La majorité des participantes étaient âgées de 25 à 34 ans. L'application Flo était la plus utilisée (53,5 %). Seulement 32,1 % utilisaient une méthode contraceptive, le préservatif étant la plus fréquente (28,5 %). Les applications influençaient les décisions contraceptives chez 43,6 % des femmes, essentiellement par une meilleure identification de la période fertile (66,7 %).

Conclusion : Les applications de suivi menstruel constituent des outils prometteurs d'éducation et d'autonomisation en santé reproductive. Bien qu'elles n'augmentent pas directement le recours à la contraception, elles favorisent des décisions contraceptives plus éclairées grâce à une meilleure connaissance du cycle menstruel.

Mots-clés : Applications numériques ; suivi menstruel ; contraception ; comportement contraceptif ; Yopougon

USE OF DIGITAL MENSTRUAL TRACKING APPLICATIONS AND CONTRACEPTIVE BEHAVIORS AMONG WOMEN IN YOPOUGON (ABIDJAN), CÔTE D'IVOIRE

Abstract

Introduction : Digital technologies have profoundly transformed sexual and reproductive health by facilitating access to menstrual tracking applications. However, their actual impact on contraceptive behaviors remains poorly documented in Côte d'Ivoire, where local evidence is still limited. This study aimed to assess the use of digital menstrual tracking applications and their influence on contraceptive behaviors among women in Yopougon, Abidjan.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted from

December 6, 2025, to January 23, 2026. The study included 535 women of reproductive age living in Yopougon who had been using a menstrual tracking application for at least six months. Data were collected using a structured self-administered online questionnaire via Google Forms. The variables studied included sociodemographic characteristics, patterns of application use, and contraceptive behaviors. Results: Most participants were 25–34 years old. Flo was the most commonly used application (53.5%). Only 32.1% of participants were currently using a contraceptive method, with male condoms being the most frequently reported method (28.5%). Menstrual tracking applications influenced contraceptive decision-making in 43.6% of women, mainly by improving the identification of the fertile window (66.7%).

Conclusion : Menstrual tracking applications represent promising tools for education and women's empowerment in reproductive health. Although they do not directly increase contraceptive use, they promote more informed contraceptive decision-making by improving women's understanding of the menstrual cycle.

Keywords: Digital applications; Menstrual tracking; Contraception; Contraceptive behavior; Yopougon.

UTILISATION DES RÉSEAUX SOCIAUX AU BURKINA FASO POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ PENDANT LA GROSSESSE : ANALYSE DES TENDANCES ACTUELLES ET DES PERSPECTIVES

Tasséré S, Houéto DS, Ouédraogo RMC

Résumé

Introduction : Une grossesse bien suivie permet d'éviter ou de traiter des problèmes de santé. Les réseaux sociaux jouent un rôle marquant dans la diffusion de l'information et la sensibilisation aux questions de santé, notamment en période de grossesse.

Objectif : Étudier l'utilisation des réseaux sociaux pour la promotion de la santé pendant la grossesse au Burkina Faso.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude mixte, transversale descriptive dont la collecte des données a couvert la période du 01 au 31 mai 2025. Elle a concerné les femmes enceintes résidant au Burkina Faso. L'échantillonnage a été non probabiliste par quotas en ligne.

Résultats : Au total, 280 femmes enceintes âgées de 18 à 43 ans ont été enquêtées. Les réseaux sociaux Facebook et WhatsApp étaient les plus utilisés respectivement par 52,1 % et 28,3% des répondantes. Les informations recherchées portaient essentiellement sur le suivi médical et calendrier de consultations prénatales (100%). La majorité (87,6%) des enquêtées estimaient que les informations sur les réseaux sociaux en rapport avec la grossesse sont fiables. Toutefois elles déclaraient dans 97% des cas que la désinformation était le principal risque. Environ 77,2% d'entre elles déclaraient consulter un professionnel de la santé suite à des informations trouvées sur les réseaux sociaux. Elles estimaient à 84,2% des cas que les professionnels de santé devraient utiliser davantage les réseaux sociaux pour partager des informations sur la grossesse.

Conclusion : les résultats de cette étude offrent un éclairage précieux sur les habitudes numériques des femmes enceintes au Burkina Faso et mettent en évidence le rôle croissant des réseaux sociaux dans l'accès à l'information sanitaire pendant la grossesse.

Mots clés : réseaux sociaux ; grossesse ; promotion de la santé ; littératie, Burkina Faso.

PERCEPTION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR L'UTILISATION DE LA TÉLÉ- EXPERTISE DANS LES URGENCES OBSTÉTRICALES AU GABON

Minkobame UP, Mavoungou AS, Edzo Mvono I, Mbang Ondo MC, Meyé JF

Résumé

Introduction : Les urgences obstétricales demeurent une cause importante de morbi-mortalité maternelle et périnatale en Afrique subsaharienne. Dans un contexte marqué par des difficultés d'accès rapide à l'expertise spécialisée, les outils numériques de communication sont de plus en plus utilisés pour faciliter les échanges entre professionnels de santé.

Objectif : Évaluer la perception des professionnels de santé sur l'utilisation de la télé-expertise dans la prise en charge des urgences obstétricales au Gabon.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude descriptive transversale réalisée à l'aide d'un questionnaire auto-administré diffusé via Google Forms auprès des professionnels impliqués dans la prise en charge obstétricale. Les variables étudiées concernaient le profil des participants, les pratiques de télé-expertise, les bénéfices perçus ainsi que les difficultés rencontrées.

Résultats : Au total, 143 professionnels de santé ont participé à l'étude, majoritairement des sages-femmes (62,7%) et de sexe féminin (85,5%). Quatre-vingt-huit participants (80%) déclaraient utiliser des outils numériques pour solliciter un avis spécialisé en obstétrique. Les moyens de communication les plus utilisés étaient les appels téléphoniques (66,4%) et les applications de messagerie instantanée (89,1%). La télé-expertise était principalement utilisée dans les situations d'hémorragie du post-partum (95,5%), de pré-éclampsie avec ou sans complications (77%) et de souffrance fœtale aiguë (55,5%). Quatre-vingt-neuf participants (80,9%) considéraient la télé-expertise comme « très importante » pour la prise en charge des urgences obstétricales. L'ensemble des répondants (100%) recommandait le développement d'une plateforme nationale sécurisée de télé-expertise. Les principales difficultés rapportées étaient les problèmes de connexion internet et les préoccupations liées à la confidentialité des données.

Conclusion : La télé-expertise apparaît comme un outil largement accepté et perçu comme utile par les professionnels de santé impliqués dans les urgences obstétricales au Gabon.

Mots-clés : Télé-expertise ; urgences obstétricales ; Professionnels de santé

AMÉLIORATION DE LA SUPPRESSION VIRALE GRÂCE AU DEPLOIEMENT D'UNE APPLICATION DIGITALE COMBINE A DES INTERVENTIONS DE SUIVI DES PATIENTS EN RÉPLICATION VIRALE AU CSU COM AGBAN EN CÔTE D'IVOIRE ; MARS 2026

Kouadio Trazié Y, Nioble C, Boni C, Ouattara K, Tode MJ, Akeman

Résumé

Introduction : Pour contribuer à l'atteinte des « trois 95 », RISE a conduit régulièrement une analyse des données de charge virale. Ainsi, l'analyse à fin décembre 2025 a révélé un faible taux de suppression virale de 89,6 % au CSU COM Agban, dans le DS d'Adjamé-Plateau-Attécoubé. Cette situation traduisait des insuffisances dans le suivi des patients en répllication virale et dans le respect des ren-

dez-vous d'éducation thérapeutique du patient (ETP) et de contrôle de la charge virale.

Méthodes : Afin d'améliorer la suppression virale, plusieurs interventions ont été mises en œuvre de janvier à mars 2026 au CSU-COM Agban parmi lesquelles (i) coaching rapproché sur l'ETP, (ii) répartition et le suivi individualisé des patients (58) en répllication virale à travers une application digitale de suivi individuel de la charge virale et (iii) les activités de veille et d'analyse des données. L'évaluation de la performance de cette stratégie s'est basée sur le taux de suppression virale des patients suivis.

Résultats : 100 % des patients enregistrés dans l'application ont bénéficié de l'offre d'ETP et d'un suivi digital individualisé. À fin mars 2026, le taux de suppression virale est passé de 89,6 % à 98,1 % au CUSCOM Agban après la mise en œuvre des interventions et 96% dans le district de APA. Conclusion Le suivi individuel de la charge virale à travers le développement et le déploiement d'une application digitale, le coaching rapproché sur l'ETP, l'analyse régulière des données des patients en répllication virale ont contribué à l'amélioration significative de la suppression virale au CSU-COM Agban.

Mots-clés : VIH, Education thérapeutique du patient, Charge virale, Application digitale.

GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT CHEZ LES ADOLESCENTES : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET PRONOSTIQUES AU CHU D'ANGRE DE JANVIER 2020 À DÉCEMBRE 2023

N'drin D.

Résumé

Grossesse et accouchement chez les adolescentes : Aspects épidémiologiques et pronostiques au CHU d'ANGRE de Janvier 2020 à Décembre 2023. Effoh N'drin D., Koffi Soh V. Soro N.R., Loba O.P.J., Yao Damo A., Akobé Privat, Houphouët Mwandji N. Gadji Claudia M., Adjoby R

Objectif : Montrer l'ampleur des grossesses et accouchements chez les adolescentes et leurs complications en vue d'alerter les populations sur les risques liés à l'accouchement précoce.

Matériels et méthode : Etude rétrospective à caractère descriptif menée au CHU d'ANGRE de Janvier 2020 à Décembre 2023. La population d'étude était représentée par des accouchements chez des adolescentes de 12 à 19 ans

Résultats : La fréquence de l'accouchement chez les adolescentes était de 7,06 %. L'âge moyen était de 17,72 ans, avec des extrêmes de 12 et 19 ans. Les adolescentes célibataires représentaient 73,5 %. On avait noté que 46,6% des adolescentes avaient effectué au moins 4 CPN. L'anémie et l'éclampsie ont été les complications les plus retrouvées au cours de la grossesse avec des taux respectifs de 5,1 % et 14,6 % des cas. L'accouchement prématuré avait été observé dans 25,4 % et le mode d'accouchement était la césarienne dans 50,6%. notre étude avait enregistré 0,9% de décès maternel. Sur le plan foetal on avait noté un faible poids de naissance avoisinant 31,7% et le score d'Apgar était inférieur à 7 dans 27,1 %. le transfert en néonatalogie et la mortalité périnatale étaient respectivement de 21,8% et 5,2%.

Conclusion : Les grossesses et accouchements chez les adolescentes, présentent des risques tant pour la mère que pour l'enfant. Il est essentiel de mettre l'accent sur la prévention à travers la scolarisation des jeunes filles, l'éducation sexuelle et la sensibilisation des

populations sur les risques liés à la maternité précoce.

Mots clés : Adolescence, grossesse, accouchement, complications.

REDUCTION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE PAR LE RENFORCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DES PRINCIPALES URGENCES OBSTÉTRICALES DANS LES RÉGIONS SANITAIRES D'ABIDJAN 2 ET DES GRANDS-PONTS, CÔTE D'IVOIRE

Boni C.

Résumé

REDUCTION DE LA MORTALITE MATERNELLE PAR LE RENFORCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DES PRINCIPALES URGENCES OBSTÉTRICALES DANS LES REGIONS SANITAIRES D'ABIDJAN 2 ET DES GRANDS-PONTS, COTE D'IVOIRE Auteurs : Ida Zadi¹, Koné Datolo¹, Bernard Assi¹, Ida Sezan¹, Boni Charles Amoussou¹, Djalega Coulibaly² Affiliation : Jhpiego¹, Région Sanitaire Abidjan 22 Introduction En Côte d'Ivoire, les hémorragies du post-partum (HPP) et la prééclampsie/éclampsie (PE/E), constituent les principales causes de mortalité maternelle. Afin d'améliorer leur diagnostic précoce et leur gestion, RISE MNH, a renforcé les capacités des prestataires sur les Interventions à Haut Impact (IHI) dans 7 districts sanitaires à la mise en œuvre de E-MOTIVE (HPP) et l'utilisation du MgSO₄ pour les PE/E sévères. Cette étude évalue les effets des interventions sur l'incidence et la morbidité liés à l'HPPI et la PE/E. Méthodologie Une étude avant-après a été réalisée de décembre 2025 à mai 2026 dans 40 établissements sanitaires des régions d'Abidjan 2 et des Grand-Ponts. Plus de 90 % du personnel des maternités (315) ont été formés et coachés sur site avec mise à disposition des aide-mémoires et intrants essentiels. Les données des registres de maternité ont été analysées de façon descriptive. Résultats Durant la période, 321 cas d'HPP et 165 cas de PE sévère/Eclampsie ont été enregistrés. 80 % (258) des cas d'HPP ont été prise en charge avec TXA et les PE/E ayant reçu une dose de charge de MgSO₄ est passée de 80 % (janvier) à 89 % (mai). Parallèlement, le taux institutionnel de décès maternel est passé de 92,3 à 0 décès pour 100 000 NV.

Conclusion : Le renforcement des compétences des prestataires sur les IHI, associé à la disponibilité des intrants a amélioré la qualité de la prise en charge des urgences obstétricales et contribué à la réduction de la mortalité maternelle.

Mots-clés : Interventions à Haut Impact, Mortalité maternelle ; E-MOTIVE ; sulfate de magnésium ; hémorragie du post-partum ; prééclampsie-éclampsie

RETOUR D'EXPÉRIENCE DES PATIENTES APRÈS IMPLÉMENTATION DU NOUVEAU PARTOGRAMME DE L'OMS DANS LES STRUCTURES SANITAIRES PILOTES EN CÔTE D'IVOIRE

Aka K.

Résumé

Objectif : Évaluer la satisfaction des patientes des services de santé en Côte d'Ivoire où le nouveau Guide de gestion du travail d'accouchement de l'OMS a été implémenté.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée dans 4 maternités publiques, au cours de laquelle, 256 patientes ont été invitées à répondre à un questionnaire expo-

lant les différentes dimensions de la satisfaction : l'accueil, la prise en charge, l'environnement et la satisfaction globale. Les données collectées ont été dépouillées manuellement pour vérifier la cohérence des réponses. Le masque, la saisie des données, et leur traitement ont été réalisés sur SPSS Statistics 27 et Microsoft Excel.

Résultats : L'âge moyen était de 27 ± 7 ans avec une prédominance des patientes âgées entre 25 et 34 ans. L'accueil a été jugé bon par 65 % et très bon par 15 % des patientes. 90% des patientes ont rapporté une bonne communication avec les agents de santé, et 80% ont bénéficié d'examen réguliers avec des décisions médicales expliquées dans la même proportion. 91% des patientes ont trouvé le personnel respectueux, 93% l'ont jugé disponible et 95% l'ont perçu comme attentionné. Le cadre hospitalier est également bien perçu, avec 88% de satisfaction (53% très satisfaites, 35% satisfaites). 53% se déclarent très satisfaites et 37% satisfaites, soit un taux de satisfaction global de 90%.

Conclusion : Le taux de satisfaction des usagères des quatre centres après implémentation du nouveau partogramme de l'OMS a été jugé bon dans l'ensemble

Mots clés : GGTA — Satisfaction — soins humanisés — implémentation — Côte d'Ivoire

FACTEURS ASSOCIÉS À LA SÉVÉRITÉ DES ADHÉRENCES PELVIENNES LORS DES COELIOSCOPIES POUR FERTILITÉ AU CHRACERH, YAOUNDÉ CAMEROUN.

Ngono Akam MV, Ulrich Convers JB, Mve Koh V

Résumé

Introduction : Les adhérences pelviennes pelviennes en Afrique constitue un enjeu majeur de la santé de la reproduction du fait de la forte incidence des Infections Sexuellement Transmissibles et des chirurgies par laparotomie. La sévérité conditionne le pronostic, quels sont les facteurs associés à la sévérité des adhérences ?

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale et analytique avec collecte retrospective des données au Centre Hospitalier de Recherche et d'Application en Chirurgie Endoscopique et Reproduction Humaine (CHRACERH) de Yaoundé du 1er janvier 2018 au 30 avril 2026. La population d'étude était constituée de dossiers de patiente ayant bénéficié d'une coelioscopie pour fertilité. L'Adhérence était classé en Type A (vélomenteuse, peu vascularisée), Type B (denses et vascularisées) et C (très denses avec des structures non identifiables) selon les standards du service. Et elles étaient classées sévères lorsqu'elles étaient de type B et C. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS. Les associations ont été étudiées par régression logistique bivariée puis multivariée. Le seuil de significativité statistique retenu était de 5 %. Résultats La Fréquence des adhérences était de 46 % (140/250). En Analyse bivariée l'âge la proportion de femmes avec un âge supérieur à 30 ans, un antécédent de chirurgie abdomino-pelvienne, les obstructions tubaires proximales et distales, la présence d'un hydrosalpinx était associé à la sévérité des adhérences pelviennes. Après régression logistique seul l'âge supérieur ou égal à 30 ans (ORa = 3,93 ; IC95 % : 1,16–13,28 ; p = 0,027), les antécédents de chirurgie abdomino-pelvienne (ORa = 4,24 ; IC95 % : 1,06–16,86 ; p = 0,041) et l'hydrosalpinx (ORa = 12,07 ; IC95 % : 2,28–63,98 ; p = 0,003) étaient indépendamment associés à une sévérité des adhérences pelviennes.

Conclusion : L'âge, les antécédents de chirurgie abdomino-pel-

vienne et la présence d'hydrosalpinx constituent des facteurs associés à leur sévérité.

Mots-clés : adhérences pelviennes ; infertilité tubopéritonéale ; coelioscopie ; hydrosalpinx ; atteinte tubaire ; CHRACERH ; Cameroun.

FERTILITÉ APRÈS MYOMECTOMIE ABDOMINALE : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE À PROPOS DE 64 CAS

Adjoussou S, Ettien M, Kouamé F, Kouakou R, Kebe JJ, Seni K

Résumé

Objectif : Évaluer la fertilité après myomectomie abdominale. Patientes et

méthodes : Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective descriptive et analytique qui s'est déroulée à la clinique Fatima sur une période de 7 ans portant sur 64 patientes âgées de moins de 40 ans infertiles et ayant bénéficié d'une myomectomie abdominale. Nous avons analysé les données opératoires de la myomectomie et la fertilité après cette procédure.

Résultats : L'âge moyen de nos patientes était de 34,5 ans avec des extrêmes de 28 et 39 ans. La majorité de nos patientes étaient des nullipares (90,6%) avec une parité moyenne de 0,09. L'infertilité était secondaire dans 76,5% des cas. La taille moyenne de l'utérus était de 13,2 SA dans notre étude. Les fibromes interstitiels étaient les plus fréquents (90,6%). Le nombre moyen de fibrome retiré était de 9,1 et la taille moyenne du fibrome dominant était de 7,7 cm. Dans notre étude le temps opératoire moyen était de 107,4 minutes. L'incidence des complications opératoires constatées dans notre étude était de 3,2%. Les complications post opératoires étaient constituées d'un syndrome occlusif et d'une hémorragie. Le taux de grossesse spontanée obtenu chez nos patientes était de 20,4%. Le délai moyen de survenue de la grossesse après la myomectomie était de 11 mois. Nous avons obtenu 09 naissances vivantes sur les 13 grossesses observées soit 69,2% d'issue favorable. Le seul facteur pronostique retrouvé ayant favorisé la survenue d'une grossesse spontanée était l'âge des patientes qui était significativement plus bas ($p=0,04$).

Conclusion : La myomectomie abdominale est une technique fiable, sûre et efficace ayant un effet bénéfique chez les femmes infertiles porteuses de myomes.

Mots clés : myomectomie – laparotomie – infertilité – grossesse

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET ÉTIOLOGIQUES D'INFERTILITES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ABECHE(TCHAD). A PROPOS DE 36 CAS

Sabre E, Abbo Doungous M, Naim C, Mihimit A, Lhagadang F

Résumé

Introduction : L'infertilité est une pathologie fréquente dans les pays en développement et la prise en charge pose un problème. L'objectif était de déterminer sa prévalence et les étiologies au centre Hospitalier Universitaires d'Abéché.

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale descriptive portant sur 36 femmes ayant consulté pour infertilité du 1er juin au 31 décembre 2025. Toutes les femmes vues pour désir de conception ayant effectué tous les bilans et ayant accepté de participer à l'étude après un consentement éclairé ont été inclus.

Résultats : la prévalence de l'infertilité était de 8,3%. Cette infertilité était à prédominance primaire (51,4%). La majorité des femmes dans cette série avait une infertilité d'une durée de 5 à 10 ans (55,6%). Les

tranches d'âges les plus touchées étaient celles de 21 à 30 ans avec un âge moyen de $28,5 \text{ ans} \pm 3,5$. Les principales étiologies étaient les infections à chlamydia dans 33,5%, les troubles hormonaux dans 77,7%, azoospermies et les obstructions tubaires dans 53,3%.

Conclusion : L'infertilité est un problème de santé publique. La prise en charge nécessite une exploration approfondie du couple.

Mots-clés : Infertilité, épidémiologies, étiologies, CHU-ABECHE.

INFERTILITÉ DU COUPLE DANS UN CONTEXTE À RES-SOURCES LIMITÉES : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET PARACLINIQUE DES PATIENT(E)S AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BOUAKÉ EN CÔTE D'IVOIRE

Kouadio KN, Menin-Messou BM, M'broh CG, Boko DDE, Samaké Y, Camara S et al.

Résumé

Objectif : établir le profil épidémiologique, clinique et paraclinique des patient(e)s. Patientes et

méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 12 mois au service de Gynécologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké. Étaient inclus dans l'étude tous les hommes ou toutes les femmes qui avaient consulté durant la période d'étude pour infertilité du couple. Les variables étudiées étaient les caractéristiques socio- démographiques, la notion de trouble du cycle, le type d'infertilité, la durée de l'infertilité, les résultats de l'hystérosalpingographie et du spermogramme si réalisés. Les données ont été recueillies à partir des dossiers patients physiques.

Résultats : les consultations pour infertilité représentaient 6,1% des consultations gynécologiques. L'âge moyen des femmes était de $34,3 \pm 7,2$ ans et celui des hommes était de 37,8 ans. Les sujets étaient principalement de sexe féminin avec cent vingt et sept cas (85,2%). Ils avaient un niveau d'étude supérieur et exerçaient une activité libérale avec respectivement cinquante et sept cas (38,3%) et cinquante et six cas (37,6%). L'infertilité évoluait depuis 2 à 5 ans chez soixante et seize cas (51%). Seulement cinquante et cinq femmes (43,3%) avaient réalisé l'hystérosalpingographie. La principale anomalie était l'obstruction tubaire. Chez les hommes, seize sur vingt et deux cas (72,7%) avaient réalisé le spermogramme.

Conclusion : Les sujets étaient surtout de sexe féminin avec un niveau d'étude secondaire et exerçant une activité libérale. L'hystérosalpingographie était faiblement réalisée par contre chez les hommes quoiqu'en nombre restreint, le taux de réalisation du spermogramme était important.

Mots-clés : Asthénospermie- infertilité-nécrospermie-obstruction tubaire-oligospermie

Abstract

Objective: To establish the epidemiological, clinical, and laboratory profiles of the patients. Patients and methods: This was a retrospective descriptive study conducted over a 12-month period in the Gynecology Department of the Bouaké University Hospital. The study included all men and women who had consulted during the study period for couple infertility. The variables studied were socio-demographic characteristics, menstrual cycle irregularities, type of infertility, duration of infertility, and the results of hysterosalpingography and semen analysis, if performed. Data were collected from physical patient records.

Results: Consultations for infertility accounted for 6.1% of gynecological consultations. The mean age of women was 34.3 ± 7.2 years, and that of men was 37.8 years. The subjects were predominantly female, with 127 cases (85.2%). They had a higher education level and were self-employed, with 57 cases (38.3%) and 56 cases (37.6%), respectively. Infertility had persisted for 2 to 5 years in 76 cases (51%). Only fifty-five women (43.3%) had undergone hysterosalpingography. The main abnormality was tubal obstruction. Among men, sixteen out of twenty-two cases (72.7%) had undergone a semen analysis.

Conclusion : The subjects were predominantly female, had completed secondary school, and were self-employed. Hysterosalpingography was rarely performed in men; however, although the number of men was small, the rate of semen analysis was high.

Keywords: Azoospermia, infertility, necropermia, tubal obstruction, oligospermia 2

PROFIL ÉPIDÉMIO-CLINIQUE DE L'HORMONE ANTI-MÜLLERIENNE CHEZ LES FEMMES INFERTILES SUIVIES DANS SERVICE DE GYNÉCOLOGIE DU CHU POINT G.

Kanté IO, Tanoh BEM, Sima M, Coulibaly A, Traoré SO, Fané S et al.

Résumé

But : décrire le profil épidémio-clinique de l'AMH chez les femmes infertiles. L'hormone anti-Müllérienne (AMH) est un biomarqueur majeur de la réserve ovarienne. Elle joue un rôle essentiel dans la régulation de la folliculogénèse et permet d'évaluer la fertilité féminine. L'infertilité, qui touche environ 8 à 12 % des couples selon l'OMS, constitue un problème de santé publique. Une étude transversale a été réalisée au service de gynécologie du CHU du Point G. Les patientes infertiles ont été incluses selon des critères cliniques et biologiques. Les dosages ont été effectués par méthode ELISA. Les données ont été collectées sur des fiches d'enquête élaborées pour la cause. Elles ont été saisies sur Excel et analysées sur le logiciel SPSS.20. Les tests statistiques Khi2 et Fisher ont été utilisés avec $P < 5\%$.

Résultats : La majorité des patientes étaient âgées de 21 à 25 ans (59,4 %) et mariées (52,2 %). Les troubles menstruels concernaient près de 28 %. L'infertilité primaire prédominait (60 %), avec une proportion importante de nulligeste (31 %). Les valeurs de l'AMH étaient hétérogènes : 32 % présentaient des taux bas (< 1 ng/mL), 45 % des valeurs normales et 23 % des valeurs élevées. L'âge, l'IMC, le tabac, l'alcool et la consommation de médicaments traditionnels (31 %) influençaient significativement les concentrations hormonales.

Conclusion : l'AMH facteur prédictive de la fertilité, était corrélée à l'âge et à la consommation des médicaments traditionnels.

Mots-clés : Hormone anti-Müllérienne ; Réserve ovarienne ; Infertilité féminine ; médicament traditionnel.

TRÈS FAIBLE TAUX D'HORMONE ANTI-MÜLLÉRIENNE (0,14 NG/ML) AVEC NAISSANCE VIVANTE APRÈS FIV/ICSI SUIVIE D'UNE GROSSESSE SPONTANÉE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SOURÔ SANOU, BOBO-DIOULASSO, BURKINA FASO : À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Boussini Z, Sanou JD, Somé WCL, Kam SP, Millogo JDLC, Togbé ASE et al.

Résumé

Introduction : L'hormone anti-müllérienne (AMH) est le biomarqueur de référence de la réserve ovarienne. Des taux extrêmement faibles sont généralement considérés comme un facteur de mauvais pronostic en assistance médicale à la procréation ainsi qu'en fertilité spontanée. Cependant, certaines observations récentes remettent en question cette interprétation absolue. Observation : Nous rapportons le cas d'une femme de 37 ans présentant une infertilité primaire évoluant depuis 15 ans avec une réserve ovarienne sévèrement diminuée (AMH = 0,14 ng/mL). Après refus d'une fécondation in vitro avec don d'ovocytes initialement recommandée, un protocole antagoniste ultracourt a été réalisé. La stimulation ovarienne a permis le recueil de 12 ovocytes dont 8 matures, conduisant à l'obtention de 4 blastocystes de grade A. Le transfert embryonnaire a abouti à une naissance vivante en juillet 2023. Vingt-deux mois plus tard, alors que la patiente allaitait encore, une grossesse spontanée sans assistance médicale est survenue, menée à terme avec naissance vivante en février 2026.

Discussion : Cette observation démontre qu'un taux très bas d'AMH n'exclut pas systématiquement une réponse ovarienne satisfaisante ni la possibilité d'une grossesse spontanée ultérieure. L'AMH semble davantage refléter la quantité folliculaire que la qualité ovocytaire. L'hypothèse d'un possible effet de stimulation ovarienne résiduelle après grossesse mérite d'être explorée.

Conclusion : Un taux très faible d'AMH ne doit pas être considéré comme un critère absolu d'infertilité ni justifier à lui seul l'exclusion d'une prise en charge en procréation médicalement assistée. Une approche individualisée reste indispensable.

Mots-clés : AMH basse ; Réserve ovarienne diminuée ; FIV/ICSI ; Grossesse spontanée ; Fertilité.

IRM DU PELVIS DE PATIENTES INFERTILES : PROFIL DES ANOMALIES DIAGNOSTIQUÉES AU CHU DE COCODY- ABIDJAN

Gnaoulé DT, Le Dion A, Fatto NE, Zouzou AE, Ndja AP, Bakayoko I et al.

Résumé

Objectif : Etudier le profil IRM des anomalies diagnostiquées à l'IRM chez les femmes infertiles à Abidjan

Méthodologie : Etude descriptive et analytique mono centrique à collecte rétrospective réalisée à Abidjan de mars 2025 à mars 2026 (13 mois) ; ont été inclus les compte rendus des examens IRM pelvien de patientes infertiles. Les données épidémio-cliniques et IRM été collectée de façon exhaustive permettant une analyse des facteurs influençant l'aspect en imagerie.

Résultats : Notre étude a enregistré 150 CR. L'âge moyen était de 37 ans avec une prédominance de la tranche d'âge 21-40 ans (50%) ; les patientes avaient pour la plupart un IMC normal (50%) ; la masse pelvienne était l'indication principale (60%). Toutes les patientes ont reçu une préparation par balisage vaginal et rectal, ont bénéficié des séquences d'IRM standards et d'une injection standard de Gado-

linium. La myomatose était la pathologie dominante (79%), suivie de l'endométriose (18%) et des malformations utérines (3%) ; les myomes siégeaient surtout en corporel (77,5%), en sous muqueux (39%) et étaient en hyposignal T2 (87%) sans restriction à la diffusion (82%). L'adénomyose a prédominé (53%) avec une zone jonctionnelle supérieure à 20 mm (54%), suivie de l'atteinte annexielle (32%) et sous péritonéale (14%) ; L'association endométriose et fibrome a été observée chez 39 % des patientes et ces 2 pathologies avaient un lien significatif avec l'âge ($p=0,001$ et $p=0,004$).

Conclusion : A Abidjan, le bilan d'infertilité féminine à l'IRM objective surtout une myomatose souvent associée à l'endométriose type adénomyose. L'IRM permet une bonne cartographie lésionnelle afin d'orienter au mieux la prise en charge thérapeutique. Plaidoyer pour faciliter l'accès à cette technique d'imagerie encore hors bourse pour certaines patientes.

Mots clés : IRM pelvienne, infertilité féminine, myomatose, endométriose

PROFIL IMMUNITAIRE ENDOMÉTRIAL : NOUVEAU BIOMARQUEUR PRÉ-CONCEPTIONNEL ? DONNÉES D'UNE COHORTE IVOIRIENNE EN FIV (CLINIQUE NOTRE DAME DE LA TENDRESSE, ABIDJAN) PROFIL IMMUNITAIRE ENDOMÉTRIAL : NOUVEAU BIOMARQUEUR

Manket-Kouassi E

Résumé

Objectif : L'échec d'implantation reste souvent inexpliqué par la seule qualité embryonnaire. La dysrégulation immunitaire endométriale en est un contributeur reconnu mais peu étudié, les données disponibles provenant presque exclusivement de populations européennes. Nous avons évalué sa prévalence et les issues reproductives chez des femmes d'ascendance ouest africaine en FIV avec don d'ovocytes.

Méthodes : Cohorte rétrospective monocentrique (CNDT, Abidjan, 2021–2025) : 132 cycles de FIV avec don d'ovocytes chez 132 femmes présentant des facteurs de risque inflammatoires et au moins un antécédent d'échec d'implantation ou de fausse couche. Le profil immunitaire endométrial (uNK CD56⁺ ; ratios ARNm IL 15/ Fn 14 et IL 18/TWEAK) était classé normal, sur activé, sous activé ou mixte. Critère de jugement principal : naissance vivante. Analyse secondaire exploratoire : comparaison des cycles avec versus sans immunomodulation adaptée au profil (test exact de Fisher). Les taux sont rapportés par cycle.

Résultats : Le profil était dysrégulé dans 92,4 % des cycles (IC95 % 86,5–96,3 ; sur activation 49,2 %, mixte 34,1 %, sous activation 9,1 %). Naissance vivante : 61,4 % ; grossesse clinique : 74,2 % ; fausse couche : 18,2 %. Un Doppler utérin pathologique était présent chez 81,8 % des femmes. En analyse exploratoire, l'immunomodulation adaptée ($n=115$) versus non ($n=17$) était associée à une grossesse clinique plus fréquente (78,3 % vs 47,1 % ; OR 4,05 ; IC95 % 1,42–11,58 ; $p=0,014$) ; la différence de naissance vivante allait dans le même sens sans atteindre la significativité (64,3 % vs 41,2 % ; OR 2,58 ; $p=0,107$). Les taux de naissance vivante se maintenaient dans les sous groupes à risque : 57,1 % après 45 ans et 59,3 % en cas de Doppler pathologique.

Conclusion : Dans cette population inédite, la dysrégulation immunitaire endométriale est quasi constante, étendant le profilage immunitaire endométrial au delà des cohortes européennes. L'asso-

ciation exploratoire entre immunomodulation adaptée et grossesse clinique, non significative pour la naissance vivante (critère principal), appelle une validation prospective.

Mots clés : profil immunitaire endométrial ; cellules NK utérines ; don d'ovocytes ; ascendance ouest africaine ; échec d'implantation.

APPORT DE L'HYSTÉROSCOPIE OPÉRATOIRE DANS LA PRISE EN CHARGE DES SAIGNEMENTS UTERINS ANORMAUX

Ettien M, Kouamé F, Kouakou R, Taffouo L, Seni K, Adjoussou S

Résumé

RESUME

Objectif : Montrer l'intérêt de l'hystéroscopie opératoire dans la prise en charge des saignements utérins anormaux chez la femme. Patientes et

méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée à la clinique médicale Fatima portant sur 114 patientes ayant bénéficié d'une chirurgie hystéroscopique des fibromes ou des polypes utérins dans le cadre de la prise en charge des saignements utérins anormaux. **Résultats :** L'âge moyen de nos patientes était de 41,1 ans. La majorité de nos patientes étaient des paucipares (36,3%). La métrorragie était le saignement utérin anormal le plus fréquent (34,2%) suivi des ménométrorragies et de la ménorragie (32,5%). L'hystéroscopie diagnostique réalisée chez 99,1% de nos patientes a mis en évidence des polypes (60,5%) et des fibromes utérins (39,5%). 95,6 % des patients avaient bénéficié d'une résection complète des fibromes ou des polypes utérins. La cavité utérine était normale dans 94,7 % des cas en fin d'intervention. La durée moyenne de l'intervention était de 30 minutes et la durée d'hospitalisation n'excédait pas 24 heures dans 48,2% des cas. L'on a noté un résultat anatomique satisfaisant à l'hystéroscopie de contrôle avec une cavité utérine normale dans 87,9 % des cas. 80% des patientes avaient obtenu une correction des saignements utérins anormaux après leur intervention.

Conclusion : L'hystéroscopie opératoire est une technique mini invasive simple, sûre, efficace et reproductible pour la prise en charge des saignements utérins anormaux chez la femme.

Mots clés : saignements utérins, hystéroscopie, fibrome, polype

APPORT DE L'HYSTÉROSCOPIE OPÉRATOIRE DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'INFERTILITÉ D'ORIGINE ENDO UTERINE A ABIDJAN

Adjoussou S, Kouamé F, Ettien M, Kouakou R, Keita M, Seni K

Résumé

Objectif : Rapporter notre expérience du traitement hystéroscopique des pathologies utérines endo-cavitaires responsable d'infertilité. Patientes et

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée à la clinique médicale Fatima portant sur 184 patientes ayant bénéficié d'une chirurgie hystéroscopique des fibromes utérins, des synéchies et des polypes dans le cadre de la prise en charge de leur infertilité.

Résultats : L'âge moyen de nos patientes était de 34,9 ans. La majorité de nos patientes étaient des nullipares (61,4%). Toutes nos patientes avaient pour motif de consultation l'infertilité qui était secondaire dans 79%. L'hystéroscopie diagnostique réalisée chez 93,5% de nos patientes a mis en évidence des synéchies (38%), des

polypes (33%) et des fibromes utérins (29%). La durée moyenne de l'hystérocopie opératoire était de 30 minutes et la durée d'hospitalisation n'excédait pas 24 heures dans 47,8% des cas. L'on a noté un résultat anatomique satisfaisant à l'hystérocopie de contrôle avec une cavité utérine normale dans 83,6 %. Le taux de grossesse après hystérocopie opératoire était de 22%. Ainsi sur les 41 grossesses contractées, 35 grossesses étaient survenues de façon spontanée dans un délai moyen de 14 mois. L'évolution des grossesses s'est soldée par 31 accouchements à terme, 04 naissances prématurées et 06 fausses couches spontanées. Conclusion L'hystérocopie opératoire est une technique mini-invasive, sûre, efficace et reproductible dans la prise en charge de l'infertilité utérine.

Mots clés : infertilité, hystérocopie, pathologie endo-cavitaire

PRATIQUE DE L'HYSTÉROSCOPIE SECOND-LOOK AU CENTRE HOSPITALIER DE RECHERCHE ET D'APPLICATION EN CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE ET REPRODUCTION HUMAINE

Mpono Emenguele P, Heudou Bessala BD, Belinga E

Résumé

Introduction : les pathologies endo-utérines sont fréquentes en gynécologie. Nous avons étudié la pratique de l'hystérocopie second-look au Centre Hospitalier de Recherche et d'Application en Chirurgie Endoscopique et Reproduction Humaine (CHRACERH).

Méthodologie : nous avons mené une étude transversale descriptive au CHRACERH durant la période allant du 1er janvier au 31 mars 2026. La population d'étude était constituée des patientes ayant bénéficié d'une hystérocopie second-look. Les variables d'intérêt étaient les données sociodémographiques, cliniques, opératoires et évolutives, les antécédents obstétricaux et chirurgicaux, l'indication et la nature de l'intervention initiale, les caractéristiques procédurales du second-look, les trouvailles per-opératoires, les complications et le devenir reproductif. L'analyse statistique des données a été réalisée à l'aide du logiciel R version 4.4.0.

Résultats : sur 652 hystérocopies réalisées, 122 second-looks ont été effectués (18,7 %). L'âge moyen était de $38,7 \pm 8,3$ ans. Les patientes étaient majoritairement nullipares (73,4 %). L'intervention initiale était une hystérocopie opératoire (60,6 %) ou une myomectomie par laparotomie (39,4 %). Les principales indications du second-look étaient le contrôle post-myomectomie par laparotomie avec effraction endométriale (34,9 %), la cure de synéchies (25,7 %) et la myomectomie hystérocopique (20,2 %). La cavité utérine était normale dans 64,2 % des cas ; les anomalies résiduelles incluaient synéchies (25,7 %), myomes (18,3 %) et polypes (11,9 %). Les complications étaient rares (perforations : 2,8 %). Parmi les patientes désireuses de grossesse, 46 % avaient conçu à 12 mois, majoritairement de façon spontanée.

Conclusion : le second-look est un motif fréquent d'hystérocopie dans notre contexte.

Mots-clés : Synéchie, Hystérocopie second-look, Myomectomie, Grossesse

PROFIL CLINIQUE, THÉRAPEUTIQUE ET ÉVOLUTIF DES PATIENTES AYANT SUBI UNE MYOMECTOMIE PAR HYSTÉROSCOPIE AU CHRACERH

Belinga E, Poyanna Siema Y, Nyada SR, Mpono Emenguele P

Résumé

Introduction : La myomectomie hystérocopique pour myomes sous-muqueux symptomatiques. Est peu documentée en Afrique. Cette étude visait à décrire le profil clinique, thérapeutique et évolutif des patientes opérées au CHRACERH.

Méthodologie : Une étude descriptive transversale avec collecte rétrospective et prospective a été réalisée au CHRACERH entre janvier 2021 et mars 2026. Ont été incluses toutes les patientes ayant bénéficié d'une myomectomie par hystérocopie. Les variables sociodémographiques, cliniques, radiologiques (classification FIGO), opératoires et évolutives ont été analysées.

Résultats : la prévalence de la myomectomie hystérocopique était de 155/506 (30,6 %). Nous avons inclus 146 patientes de moyenne d'âge $41,5 \pm 6,8$ ans. Les principales indications étant : désir de grossesse (84,2 %) et les ménorragies (66,2 %). L'obésité concernait 63,7 % des patientes. Les myomes FIGO type 2 étaient les plus fréquents (41,1 %). Une résection complète était obtenue chez 65,1 % des patientes avec nécessité de « second look » chez 24,7 %. Les complications à type de perforation utérine ou saignement représentaient 9,6% des cas. À six mois 17/123 soit 13,8% avaient conçu spontanément.

Conclusion : La myomectomie hystérocopique était réalisée chez la femme âgée, avec désir de procréer ou ménorragie. Elle permettait une résection complète des myomes avec nécessité de second look chez un quart de patientes et faible morbidité. Elle est adaptée à nos pays à ressources limitées.

Mots-clés : myomectomie, hystérocopie, ménorragie, infertilité, perforation utérine.

FERTILITY AFTER HYSTEROSCOPIC MANAGEMENT OF RETAINED INTRAUTERINE FETAL BONES: A CASE REPORT FERTILITY AFTER HYSTEROSCOPIC MANAGEMENT OF RETAINED INTRAUTERINE

Ngassam A, Ngo Um Meka E, Obase R, Ebong C, Noa Ndoua C, Noubia JJ et al.

Résumé

Fertility after hysteroscopic management of retained intrauterine fetal bones: a case report Anny Ngassam, Esther Ngo Um Meka, Obase Ralph, Clifford Ebong, Cyrille Noa Ndoua, Jean Jacques NOUBIA, Jean Dupont Kemfang. Abstract Retained intrauterine fetal bone (RIFB) is a rare condition that could happen after abortion, usually illegal abortion. It can cause secondary infertility as bone fragments can work as an intrauterine contraceptive device. We present the case of a 36-year-old female who presented at our outpatient department with an inability to conceive and hypomenorrhea for 10 years. Her past history was relevant for a voluntary termination of pregnancy at 16 weeks by dilatation and curettage. An ultrasound scan revealed multiple dense linear echogenic substances in the endometrium with acoustic shadowing and a hysterosalpingography revealed uterine synechiae. She subsequently underwent hysteroscopy which revealed bone-like foreign bodies in the endometrium which were then removed. Histology of an endometrial biopsy confirmed the diagnosis of endometrial osseous metaplasia associated with an inflamed endometrium, which was treated with anti-inflammatory

non-steroidal drugs for 3 weeks. Her menstrual cycle normalized afterwards, and she benefited from an invitro-fertilization which resulted to a normal intrauterine pregnancy. She later delivered at term a live male baby weighing 3,300g through a lower uterine segment caesarian section. In conclusion, intrauterine fetal bone retention should be considered an important differential diagnosis of uterine synechiae and cause of infertility in patients with previous miscarriage. Hysteroscopy remains the gold standard for the diagnosis. There can be restoration of fertility after proper management.

DEVENIR OBSTÉTRICAL DES GROSSESSES CHEZ LES PATIENTES PORTEUSES D'ENDOMÉTRIOSE DANS DEUX HÔPITAUX DE LA VILLE DE YAOUNDÉ : ÉTUDE DE COHORTE RÉTROSPECTIVE

Ngono Akam MV, Ndzana Ngono GK, Tompeen I, Mve Koh V

Résumé

Introduction : Au delà de son impact sur la fertilité féminine, l'endométrie par son caractère inflammatoire chronique pourrait entraver le déroulement normal de la grossesse.

Objectif : Comparer l'issue materno-fœtale des grossesses chez les femmes avec et sans endométriose

Méthodologie : nous avons mené une étude cohorte rétrospective sur une période de 10 ans allant du 1er Janvier 2016 au 31 Décembre 2025 au Centre Hospitalier de Recherche Appliquée en Chirurgie Endoscopique et Reproduction Humaine et à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé. Les exposés étaient les femmes enceintes porteuses d'endométrie, et les non exposés étaient les femmes sans lésions endométriosiques (Symptômes, paraclinique et per-opératoire). Les critères de jugements, étaient la survenue de complications materno-fœtale. Les associations étaient évaluées à l'aide du Risque Relatif et le seuil de significativité a été fixée à 5%.

Résultats : L'âge moyen des exposées de $34,2 \pm 5,01$ ans contre $31,79 \pm 5,40$ ans pour les non exposées. L'endométrie était significativement associée à la survenue de fausse couche spontanée (RR3,73, $p=0,005$), de menace d'avortement (OR 3,10, $p=0,005$) et de mort fœtale in utero (RR 6,06, $p=0,007$) s'agissant des complications pendant la grossesse. L'endométrie était significativement associée au risque de prématurité (RR 4,32, $p=0,002$), de petit poids de naissance (RR=10,24 ; $p>0,001$) et d'admission en néonatalogie (RR 4,13 ; $p=0,003$).

Conclusion : L'endométrie augmenterait le risque de fausse couche spontanée, d'avortement inévitable, de mort fœtale in utero. Elle était également significativement associée à une augmentation du risque de prématurité, de petits poids de naissance et d'admission en néonatalogie.

Mots clés : Endométriose ; complications de grossesse ; période périnatale ; femmes enceintes

DEVENIR OBSTÉTRICAL ET PÉRINATAL DES GROSSESSES OBTENUES APRÈS MYOMECTOMIE : ÉTUDE DE COHORTE RÉTROSPECTIVE COMPARATIVE.

Sylla O, Conté I, Okon G, Diallo A, Sy T

Résumé

Introduction : Les fibromes utérins constituent une cause fréquente d'infertilité. La myomectomie est le traitement conservateur de référence chez les femmes souhaitant une grossesse, mais ses consé-

quences obstétricales et périnatales restent insuffisamment documentées en contexte de ressources limitées.

Objectif : Évaluer et comparer le devenir obstétrical et périnatal des grossesses obtenues après myomectomie à celui des grossesses sur utérus non opéré.

Méthodes : Une étude de cohorte rétrospective comparative a été réalisée entre le 1er janvier 2021 et le 31 décembre 2025. Deux groupes ont été comparés : 48 femmes enceintes ayant un antécédent de myomectomie et 92 témoins sans antécédent de chirurgie utérine. Les analyses statistiques ont été effectuées avec le logiciel SPSS version 26 en utilisant les tests du Chi² et exact de Fisher, avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$.

Résultats : Cent quarante patientes ont été incluses. L'âge moyen était de $29,6 \pm 7,2$ ans et le délai moyen entre la chirurgie et la conception de 17,6 mois. L'infertilité constituait la principale indication de la myomectomie (64,6 %). Le taux de césarienne était significativement plus élevé chez les femmes ayant bénéficié d'une myomectomie (72,9 % contre 17,4 % ; $p < 0,001$). Une augmentation significative de la prématurité (18,8 % contre 6,5 % ; $p = 0,026$) et des nouveau-nés présentant un score d'Apgar inférieur à 7 à la naissance (25,0 % contre 9,8 % ; $p = 0,017$) a également été observée. Les taux de placenta prævia, d'hématome rétroplacentaire et de mortalité périnatale étaient plus élevés après myomectomie, sans différence statistiquement significative.

Conclusion : Les grossesses après myomectomie sont associées à un risque accru de césarienne, de prématurité et de morbidité néonatale. Une surveillance prénatale renforcée et une prise en charge spécialisée sont nécessaires afin d'améliorer le pronostic materno-fœtal.

Mots-clés : Myomectomie ; Grossesse ; Césarienne ; Prématurité ; Cohorte.

FISTULE UTERO-CUTANEE APRÈS MYOMECTOMIE : COMPLICATION POST OPÉATOIRE RARE A PROPOS D'UN CAS AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE PORT GENTIL

Madi TG, Agossou Moussienguili EP, Mve Okoue FF, Moussavou Imounga L, Wora Koumakpayi OS, Dyatta Mayombo KC

Résumé

Introduction : La myomectomie est l'intervention chirurgicale la plus fréquente en gynécologie, en fonction des indications. Cette intervention qui apparemment simple n'est pas dénuée de complication. La fistule utéro-cutanée est une complication très rare, nous rapportons un cas pour lequel nous ferons une revue de la littérature

Observation : Mme O, âgée de 36 ans, Nullipare qui a bénéficié il y a un mois d'une myomectomie, indiquée devant un désir de maternité, dans une structure privée de la place indiquée devant des myomes hémorragiques. Les suites post-opératoires ont été marquée par une infection de la paroi. Devant le retard de cicatrisation mais surtout de la suppuration de la plaie, elle a été adressée chez nous pour prise en charge. Elle était hospitalisée pendant 15 jours avec pensement biquotidien. L'évolution était favorable. Quelques jours après sa sortie elle a consulté pour saignement de la cicatrice concomitamment avec l'arrivée des règles. L'examen clinique retrouvait un saignement minime. La TDM a confirmé la communication utéro-pariétale.

Conclusion : la FUC est une complication rare, une cicatrisation diri-

gée permet généralement une guérison quasi-totale. Nous n'avons pas suffisamment de recul pour évaluer le retentissement sur la fertilité ultérieure.

Mots-clés : Fistule – Myomectomie – Complication – Port-Gentil

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DES KYSTES OVARIENS PRÉSUMÉS BÉNINS OPÉRÉS PAR COÉLIOSCOPIE DANS DEUX HÔPITAUX DE YAOUNDÉ

Mpono Emenguele P, Piankeu Kuete WJ, Tompeen I, Belinga E

Résumé

Introduction : La coelioscopie est une voie d'abord de référence pour la prise en charge chirurgicale des kystes ovariens. Notre objectif était d'étudier les aspects épidémiologiques et thérapeutiques des kystes ovariens bénins pris en charge par coelioscopie dans deux hôpitaux de la ville de Yaoundé

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive avec un volet analytique, menée au CHRACERH et à l'HGOPY à Yaoundé, du 1er janvier 2021 au 31 mars 2026. Étaient inclus, tous les dossiers de patientes ayant bénéficié d'une kystectomie par coelioscopie pour kyste ovarien présumé bénin. Les variables étaient sociodémographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 25.0 ; le seuil de significativité était fixé à $p \leq 0,05$.

Résultats : au total, parmi les 218 kystectomies réalisées durant la période d'étude, 195 (89,4 %) ont été effectuées par voie coelioscopique. Nous avons retenu 189 dossiers. La moyenne d'âge $\pm$ écart type était de $31,71 \pm 6,64$ ans. Les motifs principaux étaient le désir de conception (40,2 %) et les douleurs pelviennes (37 %). L'imagerie révélait des kystes majoritairement uniloculaires, ovariens droits, avec un volume médian de 183 ml. La résection complète avec drainage représentait 71,4 % des gestes. La durée opératoire moyenne était de 74,1 minutes. Le taux de laparo-conversion était de 3,7 %. Histologiquement, les cystadénomes séreux (23,8 %), kystes fonctionnels (20,6 %) et endométriosiques (18,5 %) dominaient, sans aucune malignité. Les complications survenaient dans 6,4 % des cas. La laparoconversion (OR = 14) et une durée opératoire > 45 minutes (OR ≈ 4) constituaient les principaux facteurs de risque de complications postopératoires.

Conclusion : La coeliochirurgie s'avère sûre et efficace dans notre contexte.

Mots-clés : kyste ovarien, coelioscopie, kystectomie, infertilité

TORSION D'UN ENDOMÉTRIOME À PROPOS D'UN CAS AU CHU D'ANGRÉ

Akobe YP, Loba OPJ, Kouakou-Kouraogo R, Gadjé CM, Koffi SV, Tanoh W et al.

Résumé

L'association grossesse et leucémie est une éventualité rare. Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 31 ans, G5P3 admise au CHU d'Angré pour des céphalées associées à une dyspnée, au décours d'une grossesse évaluée à 24 semaines + 5 jours. Devant l'aggravation des symptômes liés à l'anémie, un hémogramme réalisé, a révélé un taux d'hémoglobine à 3 g/dl et une leucocytose marquée ($412000/\mu\text{l}$). Le frottis sanguin suspectait fortement le diagnostic de leucémie myéloïde chronique devant les promyélocytes et de nom-

breux polynucléaires neutrophiles. Le myélogramme a confirmé le diagnostic en identifiant la présence du chromosome Philadelphie. Après concertation pluridisciplinaire, un traitement par interféron α ($5 \text{ MUI}/\text{m}^2/\text{jour SC}$) a été initié à partir de la 26e semaine. Cette association pose le triple problème d'un traitement efficace de la gestante, du bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement, et enfin des séquelles éventuelles chez l'enfant.

Mots clés : Leucémie - Grossesse - Tyrosine Kinase - Interféron - Angré 2ème communication (Koffi Soh Victor) Grossesse extra-utérine tubaire de 17 semaines non rompue : une exception clinique révélatrice des lacunes du suivi obstétrical précoce dans un système de santé à ressources limitées Koffi SV, Effoh ND, Kouakou-Kouraogo R, Loba OPJ, Houphouet-Mwandji NBC, Adjoby CR Résumé La grossesse extra-utérine est une urgence gynécologique dont la rupture survient habituellement avant 12 semaines d'aménorrhée. Les grossesses tubaires évoluant au-delà du premier trimestre sont exceptionnelles, même dans les pays à ressources limitées, où les retards diagnostiques s'accompagnent habituellement de ruptures précoces. Nous rapportons un cas inhabituel de grossesse extra-utérine ampullaire non rompue ayant évolué jusqu'à 17 semaines, découverte fortuitement au centre hospitalier et universitaire de Angré Abidjan (Côte d'Ivoire). Ce cas, rendu possible par une distension ampullaire inhabituelle remet en question l'évolution classique des grossesses extra-utérines tubaires et met en lumière les défis diagnostiques rencontrés dans les pays faiblement médicalisés, où l'accès limité à l'échographie précoce retarde le dépistage ces grossesses.

Mots clés : grossesse extra-utérine – pays ressources limitées – trompe – mortalité maternelle

TEXTILOME PELVIEN SIMULANT UN KYSTE OVARIEN DIAGNOSTIQUE 54 MOIS APRÈS UNE LAPAROTOMIE : À PROPOS D'UN CAS

Kouadio KN, Menin-Messou BM, Boko DDE, Samaké Y, M'broh CG, Camara S et al.

Résumé

Nous rapportons un cas de textilome simulant un volumineux kyste ovarien droit diagnostiqué 54 mois après une laparotomie pour hémopéritoine. Les échographies et la tomodensitométrie pelvienne n'avaient pas pu objectiver le textilome et les mauvaises décisions thérapeutiques avaient contribué à la prolongation du délai de diagnostic

Mots-clés : Textilome- Echographie-Tomodensimétrie-Laparotomie- Kyste ovarien

Abstract

We report a case of textiloma mimicking a large right ovarian cyst diagnosed 54 months after laparotomy for hemoperitoneum. Ultrasound and pelvic CT scans failed to detect the textiloma, and poor treatment decisions contributed to the delay in diagnosis.

Keywords: Textiloma, ultrasound, CT scan, laparotomy, ovarian cyst

1

TORSION D'UTÉRUS RÉVÉLÉE PAR UN VOLUMINEUX FIBROME DOULOUREUX : À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Oyéladé M, Tijani FAF, Kume S, Saki C, Diallo AS, Okon G et al.

Résumé

Introduction : La torsion utérine est une pathologie rare définie par une rotation de l'utérus de plus de 45° autour de son axe longitudinal. En dehors de la grossesse, elle est exceptionnelle et est le plus souvent favorisée par une pathologie annexielle ou un volumineux fibrome utérin. Son diagnostic préopératoire demeure difficile en raison d'une symptomatologie peu spécifique.

Observation : Nous rapportons le cas d'une patiente de 36 ans admise pour douleurs pelviennes aiguës évoluant depuis 72 heures dans un contexte de fibrome utérin connu depuis 4 ans. L'examen retrouvait une volumineuse masse abdomino-pelvienne douloureuse. L'échographie montrait un volumineux fibrome fundique avec des signes évocateurs de remaniement nécrotique. Devant la persistance des douleurs, une laparotomie exploratrice était réalisée. L'exploration objectivait une torsion utérine de 180° secondaire à un volumineux myome fundique. Après détorsion, une myomectomie était réalisée avec des suites opératoires simples.

Conclusion : La torsion utérine doit être évoquée devant toute douleur pelvienne aiguë sur utérus polymyomateux. Le diagnostic est essentiellement peropératoire. Une prise en charge chirurgicale précoce permet d'éviter les complications ischémiques et hémorragiques.

Mots-clés : Torsion utérine ; Fibrome utérin ; Abdomen aigu ; Laparotomie ; Cas clinique.

TUMEUR BÉNIGNE DE BRENNER : À PROPOS D'UN CAS BILATÉRAL AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SOURÔ SANOU DE BOBO-DIOULASSO, BURKINA FASO

Sanou JD, Millogo JDLC, Togbé ASE, Zoré S, Boussini Z, Komboigo E et al.

Résumé

Introduction : La tumeur de Brenner est une tumeur épithéliale ovarienne rare, représentant 1 à 2 % des tumeurs de l'ovaire. Bénigne dans plus de 95 % des cas, elle est le plus souvent unilatérale et de découverte fortuite ; la forme bilatérale demeure rare. Son diagnostic repose sur l'histologie, parfois complétée par l'immunomarquage. Nous en rapportons un cas bilatéral chez une femme âgée. **Observation :** Une patiente de 80 ans, ménopausée, consultait pour des douleurs abdominales associées à une augmentation chronique du volume abdominal. L'examen clinique objectivait une masse abdomino-pelvienne. La laparotomie exploratrice révélait une tumeur ovarienne bilatérale. Une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale était réalisée, avec des suites opératoires simples. L'examen anatomopathologique confirmait une tumeur de Brenner bénigne bilatérale, sans signe de malignité.

Discussion : La rareté de cette tumeur, son caractère bilatéral inhabituel et sa découverte fortuite en font une observation particulière. Le tableau clinique, non spécifique, associe douleurs et masse abdomino-pelvienne. L'imagerie oriente sans confirmer : seul l'examen anatomopathologique, éventuellement appuyé par l'immunohistochimie, établit le diagnostic de certitude et écarte une forme borderline ou maligne. La prise en charge est chirurgicale et le pronostic des formes bénignes excellent.

Conclusion : La tumeur de Brenner bilatérale est une entité rare, de

diagnostic histologique. Sa connaissance et l'accès à l'anatomopathologie, encore limité dans nos contextes, conditionnent une prise en charge optimale, en cohérence avec la cible santé de l'ODD 3.

Mots clés : Tumeur de Brenner ; ovaire ; tumeur bilatérale ; histologie ; Bobo-Dioulasso.

BENIGN BRENNER TUMOUR: A BILATERAL CASE AT SOURÔ SANOU UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL, BOBO-DIOULASSO, BURKINA FASO

Introduction : Brenner tumour is a rare ovarian epithelial neoplasm, accounting for 1 to 2% of ovarian tumours. Benign in more than 95% of cases, it is most often unilateral and discovered incidentally; the bilateral form remains rare. Its diagnosis relies on histology, occasionally supplemented by immunohistochemistry. We report a bilateral case in an elderly woman. **Case report :** An 80-year-old postmenopausal woman presented with abdominal pain associated with a chronic increase in abdominal volume. Clinical examination revealed an abdomino-pelvic mass. Exploratory laparotomy disclosed a bilateral ovarian tumour. Total hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy was performed, with an uneventful postoperative course. Histopathological examination confirmed a bilateral benign Brenner tumour, with no sign of malignancy.

Discussion : The rarity of this tumour, its unusual bilateral presentation and its incidental discovery make this an instructive observation. The clinical picture is non-specific, combining pain and an abdomino-pelvic mass. Imaging is suggestive but not conclusive: only histopathological examination, possibly supported by immunohistochemistry, establishes the definitive diagnosis and rules out a borderline or malignant form. Management is surgical, and the prognosis of benign forms is excellent.

Conclusion : Bilateral Brenner tumour is a rare entity diagnosed histologically. Awareness of this condition and access to pathology services, still limited in our settings, are decisive for optimal management, in line with the health target of SDG 3.

Keywords : Brenner tumour; ovary; bilateral tumour; histology; Bobo-Dioulasso.

RÉCIDIVE D'UN CYSTADÉNOME MUCINEUX DE L'OVAIRE AU COURS DE LA GROSSESSE APRÈS CHIRURGIE CONSERVATRICE INITIALE : RAPPORT D'UN CAS RARE ET REVUE DE LA LITTÉRATURE.

Saki TC, Yao I, Okon G, Diallo AS, Kume S, Oyéladé MA et al.

Résumé

Introduction : L'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI) demeure la première cause de mortalité maternelle évitable en Côte d'Ivoire. Les principaux obstacles à sa prise en charge découlent d'un retard diagnostique lié à l'estimation visuelle subjective des pertes sanguines et à l'attente d'une hypotension artérielle pour initier des mesures de réanimation. Pour y pallier, la maternité de EPHN de Treichville a réorganisé ses pratiques en y intégrant l'approche E-MOTIVE à une surveillance basée sur l'Index de Choc dans la prise en charge de HPPI.

Objectif : Évaluer l'impact de l'implémentation combinée de la stratégie « E-MOTIVE » et de la surveillance par l'Index de Choc (IC) sur la rapidité de la prise en charge et le pronostic maternel des hémorragies du post-partum immédiat au sein de notre structure.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective d'implémentation de

type avant-après menée au service de Gynécologie-Obstétrique du CHU de Treichville. Le protocole comprenait la surveillance systématique toutes les 15 minutes de l'Index de Choc (IC = FC / PAS) et le déclenchement de l'algorithme thérapeutique E-MOTIVE en cas de pertes sanguine supérieur à 500 mL ou d'IC supérieur 0,9.

Résultats : L'implémentation de cette approche combinée a permis une réduction majeure du nombre de cas d'hémorragie du post partum et par une réactivité de l'équipe médicale. Une diminution de 60 % de la progression vers une HPP sévère a été enregistrée. Aucuns cas de coagulopathie n'a été observé au cours de l'évaluation. Le recours à la transfusion sanguine en urgence a diminué de 45 %. L'étude montre également une meilleure coordination globale de l'équipe de la salle de naissance.

Conclusion : L'association de l'approche E-MOTIVE et du calcul systématique de l'Index de Choc a considérablement amélioré la prise en charge de l'HPPI au dans notre service. Ce protocole simple et facilement reproductible, mérite d'être standardisé et généralisé à l'échelle nationale afin de sécuriser la pratique obstétricale dans l'ensemble des maternités.

Mots-clés : Hémorragie du Post-Partum, E-MOTIVE, Index de Choc.

ASSOCIATION ENTRE FIBROME ET GROSSESSE, IMPLICATION DES GÈNES COMT ET CYP17A1 DANS LA PHYSIOLOGIE DE DÉVELOPPEMENT

Diop C, Kénémbé B, Sembène M

Résumé

Introduction : Les fibromes utérins sont des tumeurs bénignes du tractus gynécologique. L'arrivée tardive de la grossesse, qui augmente désormais avec l'âge a conduit à une augmentation des cas de fibrome coexistant avec la grossesse. Les fibromes peuvent probablement avoir des conséquences à toutes les étapes de développement fœtal. L'inflation hormonale oestro-progestéronique induite par la grossesse ainsi qu'un soubassement génétique peuvent expliquer l'évolution du fibrome durant la grossesse.

Matériel et Méthodes : La caractérisation génétique pour le gène COMT a porté sur 22 cas d'association fibrome et grossesse et 44 cas de fibrome sans grossesse. Pour le gène CYP17A1, 20 cas d'association fibrome et grossesse et 36 cas de fibrome sans grossesse ont été recrutés. D'abord, afin d'obtenir un jeu de données correct et propre la recherche de mutations suivie de l'alignement des séquences pour les deux gènes ont été effectuée. Ensuite, l'analyse fonctionnelle des protéines par les méthodes in silico a permis de mettre en exergue l'implication des mutations non synonymes sur la protéine. Enfin la caractérisation génétique a été établie.

Résultats : Les résultats ont montré, pour COMT, 3 mutations (c.408C>G, c.438C>T et c.472G>A) répertoriées. L'analyse fonctionnelle du variant non synonyme (p.Val158Met) montre qu'il déstabilise la protéine COMT. Pour CYP17A1, 123 mutations sont retrouvées dont seulement 16 sont non synonymes. L'analyse de la pathogénicité de ces mutations par des outils in silico prédit 5 mutations comme pathogènes (p.Val5Gly, p.Ser30Asn, p.Gln57His, p.Val66Asp et p.Arg67His). Les analyses de diversité génétique montrent une différenciation et une structuration génétique entre les tissus tumoraux.

Conclusion : La grossesse aurait un impact probable sur l'évolution tumorale. Deux biomarqueurs diagnostiques pourraient être retenus.

Mots clés : grossesse, fibrome, génétique, In Silico, Sénégal.

Rigoci Spécial Congrès 2026 144 /160

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE L'ADÉNOMYOSE UTÉRINE AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE DU CHU DE YOPOUGON DE 2020 À 2025.

Koffi A, Olou N, Brou L, Adakanou A, Zoua G, Aka E et al.

Résumé

Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de l'adénomyose utérine au service de gynécologie et obstétrique du CHU de Yopougon de 2020 à 2025. KOFFI Abdoul, Olou N. Brou L., Adakanou A., Zoua G., Aka E., Fanny M, Horo A. Université F. Houphouët Boigny, CHU Yopougon-Abidjan Correspondance : kkoffiabdoul@gmail.com L'adénomyose utérine est une affection gynécologique bénigne, caractérisée par la présence ectopique de glandes et de stroma endométriaux au sein du myomètre. Longtemps de diagnostic histologique, l'apport de l'imagerie a modifié sa prise en charge. En Afrique subsaharienne, et particulièrement en Côte d'Ivoire, les données sur cette pathologie demeurent encore limitées.

Objectif : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, et les aspects thérapeutiques de l'adénomyose utérine au CHU de Yopougon. Patientes et

méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive menée sur une période de cinq ans au CHU de Yopougon. L'étude a inclus un échantillon de 96 patientes.

Résultats : Les patientes étaient âgées de 35 à 39 ans dans la moitié des cas (50%), avec une moyenne d'âge de 41,3 ans. Les paucipares représentaient 53,13% des cas et 40,63% avaient un antécédent de césarienne. L'association de dysménorrhées- ménorragies constituait la symptomatologie prédominante, observée chez 43,75 % des patientes (n = 42). La taille de l'utérus était comprise entre 14 et 16 cm chez 45,83% des patientes. Environ 68% des patientes avaient un diagnostic d'adénomyose associé à un fibrome utérin. L'adénomyose diffuse était la plus observée. L'hystérectomie totale constituait l'acte chirurgical le plus réalisé dans 70,83% des cas.

Conclusion : L'adénomyose utérine est une pathologie fréquente associée parfois au fibrome utérin Elle se manifestant principalement par des troubles menstruels associant dysménorrhées et ménorragies, souvent corrélés à une hypertrophie utérine significative. Une meilleure standardisation de l'imagerie pelvienne en pratique courante s'avère essentielle pour optimiser le diagnostic précoce et adapter au mieux les stratégies thérapeutiques, qu'elles soient médicales ou chirurgicales, chez ces patientes.

Mots clés : Adénomyose, Fibrome utérin, IRM, Hystérectomie.

LES ÉTIOLOGIES DES HÉMORRAGIES UTÉRINES NON GRAVIDIQUES PRISES EN CHARGE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT LAGUNE DE COTONOU

Dangbemey DP, Ogoudjobi MO, Aboubakar M, Hounkpe AC, Olowo I, Vodouhe T et al.

Résumé

Introduction : Les hémorragies utérines non gravidiques (HUNG) posent un problème de diagnostic étiologique.

Objectif : Décrire les étiologies des HUNG traitées au Centre Hospitalier et Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune (CHU-MEL) de Cotonou entre 2018 et 2022. Patientes et

méthode : Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive avec collecte rétrospective. Tous les dossiers des patientes traitées pour

HUNG au CHU-MEL de Cotonou entre 2018 et 2022 étaient colligés. Les variables permettant de décrire les étiologies des hémorragies ont été analysées suivant l'acronyme PALM-COEIN de la FIGO

Résultats : Les 250 cas d'HUNG représentaient 2,4% des urgences gynécologiques. Elles étaient de grande ou moyenne abondance dans 89,5%(n=224) des cas. Les causes des HUNG étaient : le polype (4,9% ; n=12), l'adénomyose (2,4% ; n=6), la cervicite (2,4% ; n=6), le léiomyome (69,6% ; n=172), l'hyperplasie de l'endomètre (0,8% ; n=2), le cancer de l'endomètre (1,2% ; n=3), le cancer du col de l'utérus (12,1% ; n=30), les kystes ovariens (6,5% ; n=16), les hémorragies fonctionnelles (4,4% ; n=11) et idiopathiques dans 1,6%(n=4).

Conclusion : Les étiologies des HUNG étaient variées. La maîtrise de l'acronyme PALM- COEIN de la FIGO facilite la recherche étiologique et évite les erreurs du diagnostic étiologique.

Mots clés : Hémorragies, utérus, non gravidiques, étiologies, Cotonou

THE CAUSES OF NON-PREGNANCY UTERINE BLEEDING MANAGED AT THE UNIVERSITY HOSPITAL CENTER FOR MOTHER AND CHILD LAGOON IN COTONOU *

Introduction : Non-pregnancy uterine hemorrhages (NPUH) pose a challenge for identifying the cause. **Objective:** To describe the causes of NPUH treated at the Mother and Child University Hospital Center of Lagune (CHU-MEL) in Cotonou between 2018 and 2022. **Patients and Methods:** This is a cross-sectional descriptive study with retrospective data collection. All records of patients treated for NPUH at CHU-MEL in Cotonou between 2018 and 2022 were gathered. The variables used to describe the causes of the hemorrhages were analyzed according to the FIGO PALM-COEIN acronym. **Results:** The 250 cases of NPUH accounted for 2.4% of gynecological emergencies. They were heavy or moderate in 89.5% (n=224) of cases. The causes of NPUH were: polyps (4.9%; n=12), adenomyosis (2.4%; n=6), cervicitis (2.4%; n=6), leiomyoma (69.6%; n=172), endometrial hyperplasia (0.8%; n=2), endometrial cancer (1.2%; n=3), cervical cancer (12.1%; n=30), ovarian cysts (6.5%; n=16), functional hemorrhages (4.4%; n=11), and idiopathic in 1.6% (n=4).

Conclusion : The causes of NPUH were varied. Mastering the FIGO PALM-COEIN acronym helps in identifying the cause and avoids diagnostic errors.

Keywords: Hemorrhages, uterus, non-pregnant, causes, Cotonou

HYSTÉRECTOMIES AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ABÉCHÉ : INDICATIONS, ET PRONOSTIC

Sabre E, Mihimit A, Abbo Doungous M, Hassan Sahir M, Naim C, Hawaye C et al.

Résumé

Introduction : L'hystérectomie constitue une intervention chirurgicale majeure en gynécologie-obstétrique. Elle peut être indiquée dans des pathologies bénignes ou malignes, mais également dans certaines urgences obstétricales engageant le pronostic vital maternel. Patients et

méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive sur une période de 24 mois allant de janvier 2023 à décembre 2025. Ont été incluses toutes les patientes ayant bénéficié d'une hystérectomie dans le service de gynécologie-obstétrique. Les paramètres

étudiés étaient épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs.

Résultats : Parmi 1814 interventions gynécologiques et obstétricales réalisées, 71 hystérectomies ont été recensées, soit une fréquence de 3,91 %. Les patientes âgées de 50 à 70 ans étaient les plus représentées. Le prolapsus génital constituait la principale indication (76 %), suivi du placenta accreta (12,7 %), de l'hémorragie du post-partum immédiat (9,9 %) et du fibrome utérin (1,4 %). L'hystérectomie totale avec annexectomie représentait 90,14 % des interventions. La voie vaginale était la principale voie d'abord (73,2 %). L'anémie postopératoire constituait la complication la plus observée (1,4 %). Aucun décès n'a été enregistré et l'évolution postopératoire était favorable dans tous les cas.

Conclusion : L'hystérectomie demeure un acte chirurgical essentiel dans notre pratique, particulièrement en contexte d'urgence obstétricale. L'amélioration du pronostic maternel passe par le diagnostic précoce des pathologies gynécologiques, une prise en charge rapide des complications obstétricales et le renforcement du plateau technique.

Mots-clés : Hystérectomie ; Prolapsus génital ; Placenta accreta ; Pronostic maternel ; Tchad.

FACTEURS ASSOCIÉS À LA LAPARO-CONVERSION AU COURS DES COELIOCHIRURGIES GYNÉCOLOGIQUES DANS DEUX HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE YAOUNDÉ

Belinga E, Messina Essama L, Tompeen I, Mpono Emenguele P

Résumé

Introduction : La laparo-conversion a un impact psychosomatique périopératoire certain. Anticiper les difficultés opératoires peut concourir à limiter sa réalisation. L'objectif était d'étudier les facteurs associés à la laparo-conversion dans deux hôpitaux universitaires de Yaoundé.

Méthodologie : nous avons mené une étude cas-témoins au CHRA-CERH et à HGOPY entre janvier 2018 et mars 2024. Les cas de laparo-conversion ont été recensés et appariés aux témoins (1 cas pour 3). Les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et opératoires ont été comparées. Une régression logistique multivariée a permis d'identifier les facteurs indépendamment associés, exprimés en OR ajustés avec un seuil de significativité de $p < 0,05$.

Résultats : L'analyse a porté sur 112 patientes (28 cas, 84 témoins). Les principales causes de conversion étaient les adhérences utéro-pelviennes (28,6 %) et les hémorragies peropératoires incontrôlables (25 %). Les facteurs indépendamment associés étaient un antécédent de coeliochirurgie (ORa=3,55 ; IC95 % : 1,02–12,40 ; $p=0,043$), l'exérèse de lésions tumorales ou endométriosiques (ORa=18,0 ; $p=0,010$) et une expérience opératoire inférieure à trois ans (ORa=6,0 ; $p=0,023$).

Conclusion : La laparo-conversion était liée à la complexité de l'intervention, à l'expérience de l'opérateur. Une évaluation préopératoire rigoureuse, une meilleure stratification du risque et le renforcement de la formation en chirurgie mini-invasive pourraient réduire le recours à la laparo-conversion et améliorer la sécurité des patientes.

Mots-clés : laparo-conversion, coeliochirurgie, adhérences pelviennes.

INFECTIONS VULVO-VAGINALES EN CONSULTATION GYNÉCOLOGIQUE AU CHU DE BOGODOGO : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Lankoande NC, Tougma PA, Sawadogo AY, Ouattara A, Ouédraogo RMC, Millogo/Traoré TF

Résumé

Introduction : Les infections vulvo-vaginales constituent un motif fréquent de consultation gynécologique. L'objectif était de décrire leurs aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques au Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo.

Méthodologie : Étude transversale descriptive à collecte prospective, menée du 1er octobre au 5 décembre 2024 dans le service de Gynécologie-Obstétrique et Médecine de la Reproduction. Ont été incluses les patientes reçues en consultation gynécologique présentant des signes d'infection vulvo-vaginale. Les données concernaient les caractéristiques sociodémographiques, les manifestations cliniques, les diagnostics, les résultats microbiologiques et la prise en charge.

Résultats : Au total, 415 cas ont été recensés parmi 2 280 patientes, soit une prévalence de 18,2 %. L'âge moyen était de 33,66 ans, avec des extrêmes de 16 et 57 ans ; les patientes de 20 à 39 ans représentaient 70,0 %. Les femmes au foyer (52,3 %) et les femmes mariées (80,2 %) prédominaient. Les principaux signes étaient l'écoulement vaginal (75,4 %), le prurit vulvaire (48,2 %) et la dyspareunie (20,2 %). La candidose vaginale était le diagnostic clinique le plus fréquent (69,9 %), suivie de la cervicite (33,5 %) et de la vaginose bactérienne et/ou vaginite à *Trichomonas vaginalis* (30,6 %). Parmi 137 prélèvements analysés, *Candida* spp. prédominait (58,8 %). Le traitement était syndromique dans 84,81 % des cas.

Discussion : Ces résultats confirment la fréquence des infections vulvo-vaginales chez les femmes jeunes. Le renforcement du diagnostic microbiologique pourrait améliorer l'orientation thérapeutique et prévenir les récides.

Mots clés : infections vulvo vaginales, leucorrhées, candidose CHU-B.

PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DES URGENCES GYNÉCOLOGIQUES CHEZ LES ADOLESCENTES DE QUATRE HÔPITAUX DE YAOUNDÉ, CAMEROUN

Ngo Dingom MA, Tadjia Ntsama E, Mol H, Essiben F

Résumé

Introduction: L'immaturité anatomique et physiologique des adolescentes les prédispose à des complications gynécologiques aiguës. Cette étude visait à décrire les aspects sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques des urgences gynécologiques chez les adolescentes à Yaoundé.

Méthodologie: Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée de décembre 2025 à mai 2026 dans quatre hôpitaux de Yaoundé. Étaient incluses les adolescentes (11-19 ans) admises pour une urgence gynécologique. Les données sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques ont été collectées via un questionnaire pré-testé et analysées avec R Studio.

Résultats: Sur 123 adolescentes admises, 45 (36,6%) présentaient une urgence gynécologique. L'âge moyen était de $17,5 \pm 1,87$ ans, avec une majorité de célibataires (93,5%) scolarisées au secondaire (65%). La douleur pelvienne était le motif principal (44,4%).

Les diagnostics les plus fréquents étaient la maladie inflammatoire pelvienne (26,7%), l'avortement (24,4%) et les violences basées sur le genre (22,2%). La prise en charge reposait sur les antibiotiques (51,1%), les antalgiques (48,9%) et l'aspiration manuelle intra-utérine (15,6%). Conclusion Les urgences gynécologiques, dominées par les infections et les complications d'avortement, sont fréquentes chez les adolescentes à Yaoundé. Leur prise en charge est essentiellement médicale, mais nécessite une approche chirurgicale dans certains cas. Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer la prévention et l'éducation sexuelle dans cette population vulnérable. **Mots-clés :** adolescente, urgences gynécologiques, thérapeutique, Yaoundé.

HÉMATOCOLPOS PAR IMPERFORATION HYMÉNÉALE CHEZ UNE FILLE DE 13 ANS À L'HÔPITAL DE DISTRICT DE POUYTenga : MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

Tasséré S, Ouédraogo RMC

Résumé

Introduction : L'hématocolpos est une pathologie gynécologique rare chez l'adolescente, souvent causée par une imperforation hyménéale congénitale. Cette anomalie peut entraîner une rétention de sang menstruel, des douleurs pelviennes cycliques, une masse pelvienne, et parfois des complications urinaires ou rénales.

Objectif : Étudier les modalités de prise en charge d'un cas d'hématocolpos par imperforation hyménéale chez une fille de 13 ans à l'Hôpital de District de Pouytenga et faire une revue de la littérature.

Méthodes : il s'est agi d'une description de cas clinique suivi d'une revue de la littérature. **Observations et prise en charge :** Il s'agissait d'une patiente de 13 ans rapportant des douleurs pelviennes chroniques, périodiques, s'intensifiant progressivement associées à une distension abdominale, sans aucune émission de sang menstruel notée depuis la puberté et une absence d'orifice hyménéal. L'échographie retrouve un volumineux hématocolpos de 329cc. Elle a bénéficié d'une hyménotomie cruciforme, évacuation de sang noirâtre (environ 300 ml), lavage vaginal au sérum physiologique, puis une hyménectomie. Les suites opératoires étaient favorables avec disparition des douleurs, perméabilisation hyménéale satisfaisante, un début de menstrues normal. Une revue systématique de 2023 réalisée par G. Mario et al. a identifié 35 études incluant 61 patientes atteintes d'hématocolpos par imperforation hyménéale. Les résultats suggèrent que la détection précoce et le traitement chirurgical approprié sont essentiels pour prévenir les complications telles que l'endométriose pelvienne, les adhérences tubaires et l'infertilité.

Conclusion : un hématocolpos par imperforation hyménéale doit être suspecté chez une adolescente se plaignant de douleurs génitales périodiques associées à une aménorrhée primaire. Il est essentiel que les praticiens locaux soient formés à la détection précoce de cette malformation et à la réalisation d'hyménotomies.

Mots clés : hématocolpos ; hyménotomie ; hyménectomie., Pouytenga, Burkina Faso

CLITOROMÉGALIE GÉANTE CONGÉNITALE CHEZ UNE FEMME DE 40 ANS AVEC ANTÉCÉDENT D'ASSIGNATION MASCULINE : PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE ET ENJEUX PSYCHOSOCIAUX EN MILIEU À RESSOURCES LIMITÉES

Sanogo M.

Résumé

Contexte : La clitoromégalie congénitale est souvent liée à une hyperplasie congénitale des surrénales, responsable de troubles du développement sexuel. Nous rapportons un cas de clitoromégalie géante congénitale prise en charge à 40 ans chez une patiente assignée garçon à la naissance.

Présentation du cas : Femme de 40 ans, célibataire, nullipare, vierge, a consulté pour une clitoromégalie géante congénitale. Assignée garçon à la naissance, elle a été élevée comme tel jusqu'à la puberté. L'apparition des seins et la ménarche ont conduit à une réassignation sociale féminine. L'examen retrouvait un clitoris de 6 cm x 2 cm, des seins stade 4 de Tanner, une atrophie des petites lèvres et de l'introïtus vulvaire. L'échographie pelvienne montrait un utérus myomateux, des ovaires d'allure normale. Les dosages hormonaux et le caryotype n'étaient pas disponibles. Après consentement éclairé, une clitoroplastie de réduction avec préservation du pédicule vasculo-nerveux a été réalisée. La sensibilité était conservée, la patiente satisfaite du résultat anatomique.

Conclusion : La prise en charge tardive des troubles du développement sexuel (DSD) 46XX en contexte de ressources limitées expose à une souffrance psychosociale majeure et une assignation sexuelle inadéquate. La chirurgie améliore la qualité de vie. L'accès au diagnostic étiologique et la prise en charge précoce est crucial.

Mots clés : Hyperplasie congénitale des surrénales ; Troubles du développement sexuel ; Clitoromégalie ; Ressources limitées

ETUDE DE L'IMPACT DES SYMPTÔMES MENSTRUELS SUR LA QUALITÉ DE VIE QUOTIDIENNE DES FEMMES FREQUENTANT LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE YOPOUGON.

Koffi A, Kobena J, Olou N, Adakanou A, Kehi SF, Aka E et al.

Résumé

Objectifs : Informer, sensibiliser et prendre en charge les symptômes menstruels des femmes afin d'améliorer leur qualité de vie pendant la période menstruelle.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale analytique, conduite au CHU de Yopougon (Abidjan, Côte d'Ivoire), portant sur 400 femmes en âge de procréer recrutées de façon consécutive. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré. L'impact sur la qualité de vie a été évalué selon plusieurs dimensions : activités physiques, vie professionnelle, manifestations émotionnelles et relations sociales. Une régression logistique multivariée a été réalisée pour identifier les facteurs indépendamment associés à une santé menstruelle altérée.

Résultats : La dysménorrhée était le symptôme le plus fréquent (79,2 %), avec une intensité moyenne de 5,8/10. Les troubles digestifs (66,7 %), les saignements abondants (65,7 %) et les troubles de l'humeur (63,7 %) figuraient également parmi les manifestations dominantes. Plus de la moitié des participantes (54,5 %) déclaraient accomplir moins de tâches pendant leurs règles. Le taux de consultation médicale restait très faible (24,4 %). En analyse multivariée,

quatre facteurs s'avéraient indépendamment associés à une santé menstruelle altérée : la dysménorrhée (OR ajusté = 5,92), les troubles de l'humeur (OR = 4,24), les saignements abondants (OR = 3,15) et les douleurs lombaires (OR = 2,44).

Conclusion : Les symptômes menstruels exercent un retentissement réel et multidimensionnel sur la qualité de vie des femmes. La dysménorrhée en constitue le facteur central. Le faible recours aux soins appelle à une meilleure intégration de la santé menstruelle dans les stratégies de santé reproductive nationale, avec une approche à la fois clinique et psychosociale.

Mots-clés : symptômes menstruels, dysménorrhée, qualité de vie, santé menstruelle, Côte d'Ivoire, CHU de Yopougon.

FACTEURS ASSOCIÉS À LA SURVENUE DE FAUSSES COUCHES SPONTANÉES CHEZ LES FEMMES PORTEUSES DU SYNDROME MÉTABOLIQUE OVARIEN POLYENDOCRINIEN (SMOP) DANS DEUX HÔPITAUX DE LA VILLE DE YAOUNDÉ

Ngono Akam MV, Nyangono Ngbwa CK, Ngassam A, Mpono Emenguele P, Ngo Um Meka E

Résumé

Introduction : Les grossesses chez les patientes porteuses de Syndrome Métabolique Ovarien Polyendocrinien (SMOP) sont associées à une proportion élevée de Fausses Couches Spontanées (FCS). Quels en sont les facteurs associés à la survenue de FCS chez les patientes SMOP à Yaoundé.

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale analytique avec collecte de données historico-prospectives, dans les services de gynécologie et des archives de l'hôpital Gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé et au centre hospitalier de recherche et d'application en chirurgie endoscopiques et reproduction humaine (CHRACERH). Étaient incluses dans l'étude, les femmes porteuses de SMOP âgées de 18 à 35 ans, ayant obtenu une grossesse soldée ou non par une FCS. La variable dépendante était la survenue de FC. Les données ont été analysées avec SPSS version 27. Les facteurs associés à la survenue de FCS ont été identifiés par régression logistique multivariée (odds ratios ajustés, IC 95 %, p < 0,05).

Résultats : Au total, 98 patientes porteuses du SMOP, ayant obtenu une grossesse ont été incluses. La prévalence des FCS était de 55,1 % (n = 54/98). Presque la moitié soit 48,1 % (n=26) des FCS survenaient avant 12 semaines d'aménorrhée. En analyse multivariée, deux facteurs étaient associés à la survenue de FCS : une testostérone totale élevée (aOR = 3,21, IC 95 % [1,62 ; 8,65], p = 0,016) et un taux d'AMH supérieur à 3,5 ng/mL (aOR = 4,12, IC 95 % [0,87 ; 19,48], p = 0,045).

Conclusion : L'hyperandrogénie biologique et un taux élevé AMH occupent une place centrale dans la survenue des fausses couches spontanées chez les femmes porteuses de SOPK dans notre contexte.

Mots-clés : SMOP ; fausse couche spontanée ; facteurs associés ; hyperandrogénie biologique ; AMH ; testostérone.

CONNAISSANCES ET PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE BOUAKÉ (CÔTE D'IVOIRE) FACE AUX TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

Boko Dagoun DE, Menin MM, Kouadio KN, Samaké Y, M'broh CG, Djanhan LE et al.

Résumé

Introduction : La ménopause s'accompagne de symptômes difficilement supportables par les femmes. Notre but est d'évaluer le niveau de connaissances et pratiques des professionnels de santé de Bouaké pour améliorer la qualité de vie des femmes ménopausées.

Méthodologie : Il s'agissait d'une enquête prospective, transversale, descriptive et analytique, allant du 5 Janvier au 5 Mai 2026 (4 mois). Elle a été menée dans 11 maternités et le CHU de Bouaké, auprès de 173 professionnels de santé répondant aux critères d'inclusion. Nous avons utilisé le test de khi-deux au seuil de 0,05% (évaluation du niveau de connaissance).

Résultats : L'âge moyen des prestataires était de 38 ans. Ils avaient 6 à 10 ans d'expériences professionnelles (48,6%). Les sage-femmes étaient plus représentées (74 %). Les enquêtés estimaient l'âge de survenu de la ménopause entre 45 et 55 ans (68,8%), ne maîtrisaient pas ses étapes (31,2%). Ils connaissaient ses symptômes : absence de menstrues depuis au moins un an (80,3%), bouffées de chaleur (100%), sécheresse vaginale (89 %), troubles associés (41,5%). Ils savaient ses risques : Ostéoporose (81,9%), maladies cardiovasculaires et thrombo-emboliques (58,5%), fractures pathologiques (45,7%). Le traitement hormonal de la ménopause était prescrit dans 33,5% des cas. Les médecins avaient une bonne connaissance et pratique face aux troubles de la ménopause (88,9% ; $p=0,0010$).

Conclusion : Le niveau de connaissances et pratiques des sage-femmes et médecins généralistes face aux troubles de la ménopause est faible. Il est important d'appliquer des stratégies de mise à niveau pour améliorer la qualité de vie des femmes ménopausées.

Mots clés : Professionnels- Connaissances -Pratiques -Ménopause- Bouaké.

ÉTUDE DE LA QUALITÉ DE VIE CHEZ LES FEMMES MÉNOPAUSÉES EXERÇANT DANS CINQ STRUCTURES SANITAIRES DE LA COMMUNE DE YOPOUGON DE JANVIER À JUIN 2026

Koffi A, Adakanou A, Aka E, Kobena J, Zoua G, Kehi S et al.

Résumé

Objectif : Evaluer la qualité de vie des femmes ménopausées exerçant dans cinq structures sanitaires de la commune de Yopougon à l'aide du questionnaire MENQOL, et d'identifier les facteurs associés à son altération. **Méthode :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique réalisée auprès de 103 femmes ménopausées travaillant dans cinq structures sanitaires de la commune de Yopougon. Les données sociodémographiques, cliniques et psychosociales ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'enquête basée sur le questionnaire standardisé MENQOL (Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire). Les scores de qualité de vie ont été analysés selon les domaines vasomoteur, psychosocial, physique et sexuel, ainsi que par un score global. **Résultats :** L'âge moyen des participantes était de 52,8 ans. Les symptômes les plus fréquemment rapportés étaient la diminution de l'intérêt sexuel (78,6 %), la fatigue et l'épuisement (73,8 %), et les bouffées de chaleur (70,9 %). Le score

MENQOL global moyen était de 1,91, traduisant un impact global faible à modéré de la ménopause sur la qualité de vie. Le domaine sexuel était le plus affecté avec un score moyen de 2,32. Plus de la moitié des participantes (61,5 %) présentaient une bonne qualité de vie. Les principaux facteurs associés à une altération de la qualité de vie étaient l'âge avancé, l'obésité, l'hypertension artérielle, le veuvage, la perception négative de la ménopause et l'absence de conseil médical. À l'inverse, le conseil médical apparaissait comme un facteur protecteur de la qualité de vie. **Conclusion :** Malgré une qualité de vie globalement satisfaisante chez la majorité des participantes, la ménopause demeure associée à des manifestations susceptibles d'altérer significativement le bien-être physique, psychologique et sexuel. Le renforcement de l'éducation thérapeutique, de l'information médicale et de l'accompagnement psychosocial des femmes ménopausées pourrait contribuer à l'amélioration de leur qualité de vie.

Mots-clés : Ménopause ; Qualité de vie ; MENQOL. Bouffées de chaleur.

LA PENTASTOMOSE, UNE AFFECTION RARE RÉVÉLÉE PAR UNE OCCLUSION INTESTINALE AIGÜE

N'Dri KJ, Koné A, Ahué K, Coulibaly NA, Kpan J, Adon A et al.

Résumé

Introduction : La pentastomose est une zoonose parasitaire due à l'infestation par les pentastomes, ou « vers de la langue ». C'est une affection rare chez l'homme, pouvant se manifester par une atteinte soit nasopharyngée soit viscérale. L'homme peut être un hôte définitif « aberrant » ou un hôte intermédiaire accidentel. Les troubles sont habituellement mineurs et le diagnostic est fortuit. Mais parfois les manifestations peuvent être plus bruyantes. Le but de notre travail était de rapporter un cas de pentastomose révélé par une occlusion intestinale aigüe. **Observation :** Enfant de 09 ans, élève, référé de l'hôpital général de Kounfao, le 31 décembre 2024 pour distension abdominale avec un arrêt des matières et des gaz. Il est sans antécédents médico-chirurgicaux particuliers, mais réside dans un village avec sa famille. Les examens cliniques et paraplégiques ont permis de poser le diagnostic de syndrome occlusif avec une anémie à 10.2 g/dl et basophilie à 13% (taux normal : 0-1%). Après des mesures de réanimation, une laparotomie exploratrice a été réalisée le 1er janvier 2025. En peropératoire il a été observé des larves de parasite disséminées sur tout le mésentère et dans la lumière intestinale responsable d'un rétrécissement inflammatoire du grêle sur 10 cm à 20cm de la jonction iléo-caecale. L'appendice était également inflammatoire. Il a donc été réalisé une résection iléale à 5cm de part et d'autre de la zone grélique inflammatoire et obstruée suivie d'une anastomose iléo-iléo-iléale terminale et une appendicectomie. L'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic de pentastomose. L'évolution a été marquée par le décès à J22 dans un tableau d'anémie sévère malgré les transfusions itératives iso-groupe iso-rhésus.

Mots clés : Pentastomose – larves – occlusion intestinale – aigüe.

OCCLUSION NEONATALE : ET SI LA CAUSE ETAIT D'ORIGINE GENITALE ?

Bony GNUC, Traoré I, Douan AM, Traoré ANM, Kpangni AJB, Grah LF et al.

Résumé

Introduction: Les occlusions néonatales se définissent comme un arrêt permanent du transit intestinal chez le nouveau-né. Elles sont d'étiologies diverses et constituent une urgence digestive néonatale. Nous vous rapportons un cas.

Observation : Il s'agit d'un nouveau-né à J0 de vie d'une grossesse à terme, avec une anomalie du développement sexuel à type d'une absence des petites lèvres, admis pour une distension abdominale associée à des vomissements bilieux. L'examen clinique avait conclu à un syndrome occlusif avec une détresse respiratoire chez un nouveau-né avec une hexadactylie bilatérale au niveau des membres. La radiographie de l'abdomen sans préparation avait objectivé une faible aération digestive et une cardiomégalie. L'exploration chirurgicale avait mis en évidence un volumineux hydrocolpos compressif avec une atrésie vaginale. Il a été réalisé une utérostomie après le drainage de l'hydrocolpos. Le décès est survenu dans un tableau de détresse respiratoire à J1 post opératoire.

Conclusion : Devant une occlusion néonatale, il faut toujours réaliser l'examen minutieux de l'appareil urogénital du nouveau-né pour permettre de diagnostiquer le syndrome de McKusick-Kaufman pour une prise en charge plus efficace du nouveau-né.

Mots – clés : occlusion – hydrocolpos – nouveau-né

GANGRÈNE NEONATALE DU MEMBRE INFÉRIEUR : A PROPOS D'UN CAS

Bony G, Traoré I, Douan A, Traoré A, Kpangni A, Grah L et al.

Résumé

Introduction: La gangrène néo-natale est une entité rare en néonatalogie. Plusieurs étiologies sont citées : le diabète maternel, les brides amniotiques, la polyglobulie, les coagulopathies. Elle présente ainsi un problème de diagnostic étiologique et de prise en charge thérapeutique. Nous rapportons un cas de gangrène chez un nouveau-né.

Observation : Il s'est agi d'un nouveau-né âgé de 09 jours issu d'une grossesse à terme et d'une mère diabétique, de sexe masculin, admis pour la prise en charge d'une nécrose au niveau du membre inférieur droit. L'examen clinique a mis en évidence une détresse respiratoire et une nécrose allant du tiers moyen de la jambe au pied droit avec une abolition des pouls distaux. L'échographie cardiaque et l'échodoppler du membre inférieur droit ont mis en évidence respectivement une hypertrophie ventriculaire gauche et une absence du flux artériel en distalité de l'artère poplitée. L'indication d'une amputation transfémorale associée à un traitement médical ont été réalisées. Les suites opératoires étaient simples à court terme.

Conclusion : Tout nouveau-né de mère diabétique doit bénéficier d'exploration cardiaque pouvant prévenir une gangrène de membre par une prise en charge précoce. Du fait de la sévérité de la gangrène de membre, le diagnostic doit être suspecté devant toute cyanose de membre chez un nouveau-né issu de mère diabétique à la naissance et être investigué.

Mots-clés : amputation, gangrène, nouveau-né

HÉPATECTOMIE : INDICATIONS, TECHNIQUES ET RÉSULTATS AU SERVICE DE CHIRURGIE GÉNÉRALE, DIGESTIVE ET ENDOCRINIENNE DU CHU DE TREICH-VILLE

N'Dri KJ, Ahué KHN, Adon AA, Coulibaly NA, Kpan KJ, Keita M et al.

Résumé

Introduction : La pentastomose est une zoonose parasitaire due à l'infestation par les pentastomes, ou « vers de la langue ». C'est une affection rare chez l'homme, pouvant se manifester par une atteinte soit nasopharyngée soit viscérale. L'homme peut être un hôte définitif « aberrant » ou un hôte intermédiaire accidentel. Les troubles sont habituellement mineurs et le diagnostic est fortuit. Mais parfois les manifestations peuvent être plus bruyantes. Le but de notre travail était de rapporter un cas de pentastomose révélé par une occlusion intestinale aiguë. **Observation :** Enfant de 09 ans, élève, référé de l'hôpital général de Kounfao, le 31 décembre 2024 pour distension abdominale avec un arrêt des matières et des gaz. Il est sans antécédents médico-chirurgicaux particuliers, mais réside dans un village avec sa famille. Les examens cliniques et paraplégiques ont permis de poser le diagnostic de syndrome occlusif avec une anémie à 10.2 g/dl et basophilie à 13% (taux normal : 0-1%). Après des mesures de réanimation, une laparotomie exploratrice a été réalisée le 1er janvier 2025. En peropératoire il a été observé des larves de parasite disséminées sur tout le mésentère et dans la lumière intestinale responsable d'un rétrécissement inflammatoire du grêle sur 10 cm à 20cm de la jonction iléo-caecale. L'appendice était également inflammatoire. Il a donc été réalisé une résection iléale à 5cm de part et d'autre de la zone grélique inflammatoire et obstruée suivie d'une anastomose iléo-iléo-iléale termino-terminale et une appendicectomie. L'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic de pentastomose. L'évolution a été marquée par le décès à J22 dans un tableau d'anémie sévère malgré les transfusions itératives iso-groupe iso-rhésus.

Mots clés : Pentastomose – larves – occlusion intestinale – aigue.

ÉPIDÉMIOLOGIE ET TRAITEMENT DU CARCINOME HÉPATOCELLULAIRE EN AFRIQUE

N'Dri KJ, Adon A, Ahué KHN, Kpan J, Coulibaly AN, Aboua AG et al.

Résumé

Introduction : La pentastomose est une zoonose parasitaire due à l'infestation par les pentastomes, ou « vers de la langue ». C'est une affection rare chez l'homme, pouvant se manifester par une atteinte soit nasopharyngée soit viscérale. L'homme peut être un hôte définitif « aberrant » ou un hôte intermédiaire accidentel. Les troubles sont habituellement mineurs et le diagnostic est fortuit. Mais parfois les manifestations peuvent être plus bruyantes. Le but de notre travail était de rapporter un cas de pentastomose révélé par une occlusion intestinale aiguë.

Observation : Enfant de 09 ans, élève, référé de l'hôpital général de Kounfao, le 31 décembre 2024 pour distension abdominale avec un arrêt des matières et des gaz. Il est sans antécédents médico-chirurgicaux particuliers, mais réside dans un village avec sa famille. Les examens cliniques et paraplégiques ont permis de poser le diagnostic de syndrome occlusif avec une anémie à 10.2 g/dl et basophilie à 13% (taux normal : 0-1%). Après des mesures de réanimation, une laparotomie exploratrice a été réalisée le 1er janvier 2025. En peropératoire il a été observé des larves de parasite disséminées sur tout le mésentère et dans la lumière intestinale responsable d'un rétrécissement inflammatoire du grêle sur 10 cm à 20cm de la jonction iléo-caecale. L'appendice était également inflammatoire. Il a donc été réalisé une résection iléale à 5cm de part et d'autre de la zone grélique inflammatoire et obstruée suivie d'une anastomose iléo-iléo-iléale termino-terminale et une appendicectomie. L'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic de pentastomose. L'évolution a été marquée par le décès à J22 dans un tableau d'anémie sévère malgré les transfusions itératives iso-groupe iso-rhésus.

pératoire il a été observé des larves de parasite disséminées sur tout le mésentère et dans la lumière intestinale responsable d'un rétrécissement inflammatoire du grêle sur 10 cm à 20cm de la jonction iléo-caecale. L'appendice était également inflammatoire. Il a donc été réalisé une résection iléale à 5cm de part et d'autre de la zone grélique inflammatoire et obstruée suivie d'une anastomose iléo-iléo-iléale termino-terminale et une appendicectomie. L'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic de pentastomose. L'évolution a été marquée par le décès à J22 dans un tableau d'anémie sévère malgré les transfusions itératives iso-groupe iso-rhésus.

Mots clés : Pentastomose – larves – occlusion intestinale – aigue.

12,8% ; Burkina Faso : 10, 3%, Sénégal : 9,6%, Côte d'Ivoire : 6,6%. Le sex ratio est de 3. L'âge moyen de 45,5 ans [extrêmes :22-77]. Facteurs favorisants sont dominés par le virus de l'hépatite B dans 47 à 75,5% suivi de celui de l'hépatite C dans 13,6 à 23%) qui sévissent sous forme endémique surtout en Afrique occidentale et l'alcool dans 18 à 20% des cas. Le diagnostic généralement tardif est basé sur les arguments cliniques : hépatomégalie nodulaire, un ictère, AEG, dosage de l'alpha foeto-protéine et le TDM. Le traitement curatif est essentiellement chirurgical. La prévention passe par la vaccination contre l'hépatite virale B et C.

Conclusion : Le CHC est un cancer redoutable qui survient sur un foie de cirrhose à virus B et C chez des sujets jeunes.

Mots clés : CHC- Afrique - Hépatite B et C- Cirrhose - vaccination

ASPECTS ANGIO TOMODENSITOMETRIQUES (TDM) DE L'ARTERIOPATHIE OBLITERANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS (AOMI) CHEZ LA FEMME A ABIDJAN DE JANVIER 2021 A DECEMBRE 2024

Gnaoulé DT, Zouzou AE, Ndjia AP, Fatto NE, Le Dion A, Bakayoko I et al.

Résumé

Méthodologie : étude transversale rétrospective à visée descriptive et analytique de janvier 2021 à Décembre 2024 au Centre d'Imagerie Médicale de la Riviera (CIMR) à Abidjan incluant les compte rendus (CR) d'angio tomodensitométries (TDM) des membres inférieurs pour artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) de patientes de sexe féminin. Les données socio-démographiques, épidémiocliniques et angio TDM ont été collectées de manière exhaustive permettant une analyse des facteurs influençant l'aspect en imagerie.

Résultats : Notre étude a enregistré 135 CR. La prévalence de l'AOMI chez la femme à l'angio TDM était de 34%. L'âge moyen était de 69 ans. Les patientes ménopausées étaient majoritaires (85,19%). La claudication intermittente était le stade clinique prédominant (61,48%) et le diabète, le principal facteur de risque (62%). A l'angio TDM, les lésions étaient essentiellement bilatérales (57,78%), les artères tibiales étaient les plus atteintes, la postérieure à droite (50%) et l'antérieure à gauche (44,95%). L'occlusion était la lésion prédominante (74%) surtout en distalité (76%). La sténose siégeait majoritairement en fémoro-poplitée (61%). Il existait un lien entre la perméabilité (sténose-occlusion) et les groupes artériels ($p < 0,0001$). 10% des lésions occlusives présentaient des collatérales, le plus souvent efficaces (94%).

Conclusion : L'AOMI est une maladie grave, fréquente à Abidjan chez les femmes qui présentent à l'angio TDM des lésions diffuses et bilatérales occlusives. Le risque d'ischémie critique des membres

inférieurs et de complications après une revascularisation s'en trouve augmenté. Le dépistage de la maladie artérielle au sein de la population, une meilleure gestion des facteurs de risque et un meilleur accès à la TDM permettraient d'établir un diagnostic précoce.

Mots clés : AOMI, femme, athérome, facteurs de risque cardio-vasculaire, angio TDM des membres inférieurs

MIGRATION DU DISPOSITIF INTRA-UTERIN DANS LE CANAL ANO- RECTAL A PROPOS D'UN CAS A L'HOPITAL FOUSSEYNI DAOU DE KAYES AU MALI

Dembélé S, Diassana M, Macalou B, Sidibé A, Hamidou A, Sylla C

Résumé

Le dispositif intra-utérin (DIU) est la méthode contraceptive la plus utilisée à l'échelle mondiale. Son insertion peut engendrer une complication rare mais majeure : la perforation utérine d'où sa migration vers les organes de voisinage. L'incidence de cette migration est estimée dans la littérature de 1/10000 insertions à 1/350 insertions. Cette migration se fait le plus souvent vers la cavité péritonéale et plus rarement vers le pelvis. Nous rapportons un cas de migration ano-rectale du DIU chez une multipare de 30 ans admise dans le service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital Fousseyni Daou de Kayes, suite à une référence d'un cabinet médical pour « présence de fil du DIU dans le canal ano-rectal ». Sur le plan clinique le fil du DIU était extériorisé et visible au niveau de la marge anale. Sur le plan thérapeutique nous avons procédé à une mobilisation prudente et lente du DIU puis son extirpation sans difficulté, les suites immédiates et tardives ont été simples.

Mots-clés. Migration ; DIU ; Canal ; Ano-rectal ; Kayes.

MIGRATION OF THE INTRAUTERINE DEVICE INTO THE ANORECTAL CANAL : A CASE REPORT AT FOUSSEYNI DAOU HOSPITAL IN KAYES, MALI

Abstract.

The intrauterine device (IUD) is the most widely used contraceptive method worldwide. Its insertion can lead to a rare but major complication : uterine perforation, resulting in migration to surrounding organs. The incidence officially this migration is estimated in the literature to be between 1 in 10,000 and 1 in 350 insertions. This migration most often occurs towards the peritoneal cavity and more rarely towards the pelvis. We report a case of anorectal IUD migration in a 30 year old multiparous woman admitted to Department of Gynecology and Obstetrics, Fousseyni Daou Hospital Kayes, following a referral from a doctor's office for «presence of IUD string in the anorectal canal ». Clinically, the IUD string was externalized and visible at the anal margin. Therapeutically, we performed a careful and slow mobilization of the IUD, followed by its removal without difficulty. The immediate and long-term postoperative course was uneventful.

Keyword.: Migration, IUD, Canal, Anorectal, Kayes.

GROSSESSES ET ACCOUCHEMENTS CHEZ LES ADOLESCENTES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE L'AMITIÉ TCHAD-CHINE DE N'DJAMENA.

Mahamat AC, Gabkiga Bray M, Hissein Adanao M, Damthéou S, Hawaye CM, Kheba F et al.

Résumé

Introduction : Le but de cette étude était d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, le suivi prénatal et le pronostic de la grossesse chez les adolescentes au Centre Hospitalier Universitaire de l'Amitié Tchad-Chine. Patientes et

méthode : Il s'agissait d'une étude transversale à visée analytique avec un recueil prospectif des données type cas-témoin s'étalant sur une période de 12 mois, allant du 1er janvier 2024 au 31 Décembre 2024. Les données étaient saisies à l'aide du Logiciel Word 2016 et analysées grâce au logiciel SPSS 23.0. Le seuil de significativité était fixé à $p < 0,05$.

Résultats : sur 6117 grossesses enregistrées, 164 concernaient les adolescentes, soit une fréquence de 2,7%. Les adolescentes étaient 5,4 fois plus célibataires ($OR = 5,4 [4,04 - 8,45]$; $p = 0,002$) et n'avaient réalisé aucune consultation prénatale 2 fois plus que les témoins. Chez les femmes adolescentes, le risque de césarienne d'urgence était de 2.87 fois plus par rapport aux témoins ($OR = 2.87 [0,72 - 2,44]$; $p = 0,047$). Les principales indications étaient la dilatation stationnaire (26,08%) et la prééclampsie sévère (11,59% $P = 0,000$). Nous avons enregistré 6 cas de décès maternel chez les cas contre 3 cas des témoins ($p > 5\%$).

Conclusion : Les grossesses chez les adolescentes sont souvent associées à un mauvais pronostic.

Mots clés : Grossesses, Accouchement, Adolescentes, CHU-ATC, TCHAD

ACCOUCHEMENT CHEZ LES ADOLESCENTES AU CHU MÈRE ENFANT DE LIBREVILLE SUR UNE PÉRIODE DE DEUX ANS

Reteno R, Mbang Ondo C, Edzo I, Ntsame E, Makoyo Koumba, Minkobame et al.

Résumé

Introduction : Toutes naissances survenant entre la tranche d'âge de 10 et 19 ans est considérée comme un accouchement de l'adolescente selon l'OMS.

Objectif : Décrire les aspects épidémiologiques et cliniques des adolescentes qui accouchent au chumefje de Libreville.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive à caractère rétrospectif qui s'est déroulée en salle d'accouchement du chumefje de 2024 à 2025. Les caractéristiques sociodémographiques ; les antécédents ; le terme ; le type de grossesse ; la voie d'accouchement ; les paramètres néonataux ainsi que les complications constituaient les variables d'étude ; analysés à l'aide d'Excel 2016.

Résultats : Durant 24 mois, nous avons pratiqué 4716 accouchements des quels 5.57% étaient issus de mères adolescentes. L'âge moyen de ces dernières était de 18.04 ans avec des extrêmes de 14 à 19 ans. Les parturientes étaient des élèves dans 76.43%. et vivaient en couple dans 19.40% des cas. Il s'agissait de primigestes dans 79.46% de cas. La grossesse gémellaire représentait 5% des accouchements. L'accouchement était prématuré chez 35.36% d'entre elles. Aussi la césarienne était pratiquée dans 25.85% des cas. Les complications liées à l'accouchement par voie basse étaient représentées par 44.61% de déchirures vulvo périnéales et 8.71%

d'épisiotomie. De ces accouchements nous déplorons 6.15% de décès néonataux.

Conclusion : L'accouchement chez les adolescentes est encore grevé de complications traumatiques de la filière pelvi génitale.

Mots clés : Accouchement ; Adolescente ; Libreville.

PRATIQUES DES AGENTS DE SANTÉ DES MATERNITÉS DE PARAKOU SUR LA PRESCRIPTION DE L'ACIDE FOLIQUE EN 2025

Olowo BI, Ahouingnan AY, Hounkponou NFM, Ahoboko M, Akpona S

Résumé

Introduction : L'administration de l'acide folique pendant la grossesse permet la prévention des malformations fœtales.

Objectif : évaluer les pratiques des agents de santé à Parakou en 2025 . Méthode d'étude Il s'est agi d'une étude transversale descriptive à visée analytique, avec collecte prospective des données, réalisée du 21 juillet au 22 août 2025 La population d'étude était constituée des agents de santé impliqués dans les soins maternels. L'échantillonnage a été exhaustif. Ont été inclus les professionnels présents durant la période d'étude et ayant donné leur consentement. Les pratiques ont été mesurées à l'aide d'échelles de Likert, avec un score global .Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire pré-testé administré en entretien face à face ; digitalisées grâce à KoboCollect et l'analysées avec Epi Info 7.2. Les considérations éthiques ont été respectées.

Résultats : Au total, 135 agents de santé enquêtés, L'âge moyen des agents de santé était de 33,48 ans $\pm$ 9,87 ans avec les extrêmes de 21 et de 70 ans. Dans cette étude, 51 (37,78%) prescrivaient toujours l'acide folique ; 117 (86,67%) en prescrivaient toujours l'acide folique au premier trimestre et, 47,41% n'avaient jamais prescrit la dose de 0,4 mg lorsque la femme n'a pas un FDR de malformation du SNC mais 78,52% prescrivait toujours la dose de 5mg lorsqu'il existe un facteur de risque. La durée correcte de la supplémentation était toujours précisée par 51,85% des agents de santé et 67,41% prescrivaient l'acide folique en association avec du fer. La pratique de la prévention des malformations du SNC grâce à l'utilisation de l'acide folique était bonne chez 69 (51,11%) contre 48,89% des cas de mauvaise pratique

Conclusion : La pratique de la prévention des malformations du SNC grâce à l'utilisation de l'acide folique était bonne chez les agents de santé ;mais nécessite un renforcement.

Mots-clés : Agents de santé ; acide folique; pratiques,Parakou

Abstract

Introduction : Folic acid supplementation during pregnancy is an effective strategy for preventing fetal congenital malformations, particularly neural tube defects (NTDs). Objective: To assess the practices of health care providers regarding folic acid prescription in Parakou in 2025.

Methods: A descriptive cross-sectional study with an analytical component and prospective data collection was conducted from July 21 to August 22, 2025. The study population consisted of health care providers involved in maternal care. Exhaustive sampling was used. All eligible professionals who were present during the study period and provided informed consent were included. Practices were assessed using Likert scales and summarized into an overall practice score. Data were collected through a pre-tested face-to-face

questionnaire, digitized using KoboCollect, and analyzed with Epi Info version 7.2. Ethical principles were strictly respected throughout the study.

Results: A total of 135 health care providers were surveyed. Their mean age was 33.48 ± 9.87 years, ranging from 21 to 70 years. Overall, 51 (37.78%) of the participants reported always prescribing folic acid. Most respondents (117; 86.67%) always prescribed folic acid during the first trimester of pregnancy. However, 47.41% had never prescribed the recommended 0.4 mg dose for women without risk factors for neural tube defects, whereas 78.52% always prescribed the 5 mg dose when risk factors were present. The correct duration of supplementation was consistently specified by 51.85% of the providers, and 67.41% prescribed folic acid in combination with iron. Overall, good practice regarding the prevention of neural tube defects through folic acid supplementation was observed in 69 (51.11%) health care providers, while 48.89% demonstrated poor practice.

Conclusion : Health care providers generally demonstrated good practices regarding the prevention of neural tube defects through folic acid supplementation. However, further efforts are needed to strengthen adherence to current recommendations.

Keywords: Health care providers; folic acid; practices; Parakou. Bas du formulaire

VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE FAITES AUX FEMMES EN SITUATION DE DÉPLACÉES INTERNES DANS LA RÉGION DU CENTRE NORD DU BURKINA FASO

Lompo YD, Sawadogo YA, Zamane H, Ouédraogo CMR

Résumé

Introduction : La violence basée constitue un problème de santé publique majeure en général et particulièrement en milieu des déplacés internes dans le contexte sécuritaire que traverse le Burkina Faso.

Méthodologie : il s'est agi d'une étude transversale qui s'est déroulée du 1er Aout au 30 Septembre 2024 dans la région du centre nord dans les sites d'accueils de déplacées internes.

Résultats : l'âge moyen des participantes était de 32,5 ans et 93,16% avaient moins de 45 ans, écart type de 9,6 et des extrêmes de 16 et 80 ans. En devenant personnes déplacées internes 34,48% des femmes ont perdu leurs professions. Nous avons recensé 9 cas de grossesses non désirées soit un taux de 3,42%. Dans notre étude, 64,89% des femmes en âge de procréer avaient recours à une contraception. Les participantes ont subi une violence physique depuis qu'elles sont des personnes déplacées internes représentaient 29,27%. Les participantes ont été victimes d'attouchements sexuels étaient de 9,88%. Les femmes ont été victimes de tentative de viol dans 4,94%. Les embrassades, le déshabillage et les caresses ont été rapportées.

Discussion: On a pu remarquer par ailleurs que le jeune âge ; le statut de femme mariée, le fait d'être scolarisée ou d'avoir été victime de violences physiques, constituaient des facteurs de risque de violences sexuelles.

LE PARADOXE DE LA DÉNONCIATION CHEZ LES FEMMES EXPOSÉES AUX MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES : L'ÉCART ENTRE LA CONNAISSANCE DE LA LOI ET LA VOLONTÉ DE SIGNALEMENT DANS UN DISTRICT URBAIN DU BURKINA FASO

Kabore F.

Résumé

Introduction : Le Burkina Faso a criminalisé les mutilations génitales féminines (MGF) dès 1996 et s'est doté, à cet effet, du Conseil National de Lutte contre la Pratique de l'Excision (CNLPE). Malgré trois décennies d'interdiction légale et de campagnes de sensibilisation soutenues, la prévalence des MGF demeure à 56,1 % selon l'EDS 2021. La présente étude examine l'écart entre la connaissance de la loi et la volonté de dénonciation chez les femmes d'un district urbain de Ouagadougou.

Méthodes : Une étude transversale descriptive et analytique a été menée de novembre à décembre 2025 dans les formations sanitaires du district de Sig-Noghin à Ouagadougou. Au total, 404 femmes ont été recrutées par échantillonnage en grappes à deux degrés-CSPS et CMA constituant les grappes-, suivi d'un échantillonnage systématique. Les données ont été collectées par questionnaire structuré anonyme et analysées sous Epi Info 7.2 et R.4.2.0.

Résultats : La prévalence auto-déclarée des MGF était de 57,9 % (234/404). L'âge moyen des participantes était de 30,7 ans. Si 97,5 % d'entre elles savaient que les MGF sont illégales, seules 3,0 % étaient en mesure de nommer le CNLPE, et 55,4 % citaient à la fois l'amende et l'emprisonnement sans en préciser les montants ni la durée. Le niveau de connaissance globale était « satisfaisant » pour 91,4 % des femmes sur les définitions, mais seulement pour 9,6 % sur les complications. De manière critique, les femmes excisées étaient significativement moins disposées à dénoncer les cas de MGF que les femmes non excisées (83,8 % vs 94,1 %, $p=0,005$). Les femmes connaissant les complications avaient 3,4 fois plus de chances de dénoncer ($p=0,035$).

Conclusion : Dans le contexte urbain burkinabè, la connaissance légale a atteint un seuil de saturation sans pour autant susciter le comportement de dénonciation, en particulier chez les femmes excisées. Ce « paradoxe de la dénonciation » invite les programmes d'abandon des MGF à dépasser la sensibilisation juridique générique pour aller vers des interventions ciblées : déconstruction de la normalisation internalisée chez les survivantes et renforcement de la visibilité institutionnelle des mécanismes de signalement.

Mots-clés : Mutilations génitales féminines, connaissance légale, comportement de signalement, paradoxe de la dénonciation, Burkina Faso,

APERÇU DES VIOLENCES SUR MINEURS AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE PORT GENTIL, UN PHENOMENE DE SOCIETE INQUIETANT

Agossou Moussienguili EP, Madi TG, Eya'ama Mve R, Bang Ntamack JA, Mayi Tsonga S, Meyé JF

Résumé

Introduction : Les violences sur mineurs constituent une atteinte des droits fondamentaux de l'enfant. Selon le rapport de l'ONDE (Observatoire National des Droits de l'Enfant) publié le 15 juin 2011, 77% des enfants sont victimes de violences aussi bien physiques,

psychologiques, morales que sexuelles. Nous avons voulu réaliser une étude portant sur la vision panoramique des violences sur mineurs au CHR de Port-Gentil.

Objectif : l'objectif de cette étude était d'interpeller et sensibiliser l'opinion public sur les violences chez les mineurs au centre Hospitalier Régional de Port-Gentil

Méthodologie : une étude rétrospective, transversale, descriptive a été menée du 01 septembre 2025 au 28 février 2026 . Elle portait sur les dossiers des victimes mineurs ayant consulté après réquisition faites par les autorités judiciaires.

Résultats : l'étude a porté sur 82 cas de violences sexuelles sur 1038 consultations soit une prévalence de 7,9%. L'âge moyen des victimes était de 13,72 ans [3-21ans]. Les victimes étaient scolarisées dans 100% des cas. Les violences sur mineurs étaient majoritairement sur les jeunes filles avec un sex ratio de 9,3. Les victimes étaient issues de famille monoparentale en majorité des cas. Les agresseurs étaient majoritairement issus du cadre familial , le lieu d'agression était le domicile des victimes. 30 cas de défloration confirmée soit 36,6%. Deux cas de grossesses issues des viols.

Conclusion : La vulgarisation d'une telle étude au niveau local permet aux autorités sanitaires et judiciaires d'avoir une analyse situationnelle des violences sexuelles chez les mineurs, en vue de mener une lutte efficace au niveau local, provincial et national.

Mots clés : Violences – Mineurs – CHR

SEXUALITE ET GROSSESSE CHEZ LES PATIENTES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES À ABIDJAN

Aka EK, Zoua AGK, Adakanou A, Kehi F, Kobenan J, Guei E et al.

Résumé

Objectif : Déterminer l'impact des violences sexuelles sur la sexualité, le déroulement de la grossesse, le vécu de l'accouchement et la peur de l'accouchement.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude rétrospective conduite sur une période de 02 ans allant d'avril 2022 à avril 2024.

Résultat : Sur 38 femmes retenues (âge moyen : $25,9 \pm 5,5$ ans), les abus avec pénétration génito-génitale représentaient 100 %. Les prophylaxies médicales comprenaient la contraception orale d'urgence (84 %), l'antibiothérapie (55 %) et les antirétroviraux (82 %). En revanche, 97,4 % des patientes n'ont bénéficié d'aucune prise en charge psychologique. La sexualité était moyennement impactée chez 18 patientes (30-70 %). Durant la grossesse, 52,6 % ressentait de la tristesse. Le toucher vaginal engendrait un flashback chez 50 % d'entre elles, tandis que 42,1 % éprouvaient de la vulnérabilité et 31,6 % une perte de contrôle. Avec un délai abus-accouchement inférieur à 3 ans, la peur de l'accouchement était sévère (42 %) ou modérée (39 %). Enfin, le personnel médical était majoritairement féminin (68 %).

Conclusion : Cette étude montre que seules les victimes d'abus sexuels avec pénétration génito-génitale consultent, majoritairement dans un délai de 72 heures, mais que la quasi-totalité d'entre elles ne bénéficie d'aucune prise en charge psychologique. Ces traumatismes altèrent durablement la satisfaction sexuelle. Il s'avère primordial d'accorder une attention vigilante à ces patientes, particulièrement lors des examens obstétricaux et de l'accouchement, afin d'éviter tout traumatisme au cours du suivi médical.

Mots clés : violence sexuelle, grossesse, sexualité, vécu de l'accouchement, Abidjan

VULNÉRABILITÉ ET ACCÈS À LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS DANS LES CONTEXTES HUMANITAIRES DIFFICILES : ÉTUDE À KAYA..

Sokoto Derra A, Ouédraogo O, Zoungrana W

Résumé

Introduction : Les effets conjugués de la précocité des rapports sexuels et du mariage forcé des adolescents déplacés Internes ont un impact négatif sur le bien-être social, physique et socio-économique. Selon Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR), a identifié la grossesse non désirée comme l'un des principaux défis de la santé reproductive dans les situations de crise.

Objectif : Analyser la vulnérabilité et les conditions d'accès à la santé sexuelle et reproductive des adolescents dans un contexte humanitaire difficile. Méthodologie Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive menée du 02 octobre 2023 au 30 juin 2024. L'échantillon était composé de 350 adolescents issus de deux (02) sites de déplacés internes de la ville de Kaya. La collecte des données a reposé sur une analyse documentaire et des entretiens individuels. Résultats La population d'étude était majoritairement constituée d'adolescents âgés de 15 à 19 ans, avec une prédominance féminine (68 %). 43 % des adolescents ont déclaré les avoir reçues lors des campagnes de sensibilisation organisées sur les sites. Par ailleurs, 35 % des enquêtés étaient sexuellement actifs sans utilisation de méthode contraceptive. Au cours de l'étude, 103 cas d'infections sexuellement transmissibles (IST) et 09 cas de grossesses ont été enregistrés.

Conclusion : Malgré les actions de sensibilisation menées, le nombre de nouvelles grossesses sur les sites demeure élevé. Cela souligne la nécessité de renforcer davantage l'accès des adolescents et des jeunes à des informations fiable et adaptées en matière de santé sexuelle et reproductive.

Mots clés : Vulnérabilité des populations déplacées, déplacés internes, santé sexuelle et reproductive

FACTEURS ASSOCIÉS À LA PRÉCOCITÉ DES RAPPORTS SEXUELS CHEZ LES ADOLESCENTS DES LYCÉES DE PARAKOU (BENIN) EN 2023

Sidi IR, Atadé SA, Obossou AAA, Vodouhè M, Klikpézo R, Anani D et al.

Résumé

Introduction : En Afrique subsaharienne, la précocité des rapports sexuels est un phénomène très récurrent dans un contexte prédominé par la pauvreté des ménages et où les services de soins de santé reproductive sont limités. L'objectif de l'étude était d'étudier les facteurs associés à la précocité des rapports sexuels chez les adolescents des lycées de Parakou en 2023.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale à visée analytique dans les lycées de Parakou qui s'est déroulée sur une période du 10 Octobre au 07 Novembre 2023. Un sondage stratifié a été conduit et un questionnaire a été adressé aux adolescents. L'analyse des données était de nature bivariable.

Résultats : La prévalence de la précocité des rapports sexuels chez les adolescents des lycées de Parakou était de 21,27% avec une prévalence 21,77% et de 20,97% chez les garçons et les filles respectivement. Les variables associées à la précocité des rapports sexuels dans notre étude étaient l'âge supérieur à 14 ans ($p=0,030$), le ni-

veau d'instruction ($p=0,015$), la consommation d'alcool ($p<0,001$), la consommation de tabac ($p=0,020$), avoir une chambre individuelle ($p=0,008$) et les programmes montrant des actes sexuels ($p=0,003$). **Conclusion :** L'intégration de la lutte contre la consommation des substances illicites dans les programmes d'éducation sexuelle, la mise en place et la maîtrise des systèmes de contrôle parental permettront de réduire l'exposition des adolescents aux débuts sexuels précoces.

Mots clés : Adolescents- précocité des rapports sexuels- facteurs associés-lycées- Parakou.

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES ADOLESCENTES EN MILIEU SCOLAIRE FACE AUX INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES À PARAKOU AU BENIN EN 2025

Olowo BI, Ahouingnan AY, Klikpézo R, Hounkponou NFM, Hovo MF, Hadonou A et al.

Résumé

Introduction : Les infections sexuellement transmissibles constituent un problème majeur chez les adolescentes.

Objectif : évaluer les connaissances, attitudes et pratiques à Parakou en 2025 afin d'orienter la prévention. Méthode d'étude : Il s'agit d'une étude transversale descriptive à visée analytique réalisée du 15 au 30 septembre 2025 dans les établissements secondaires de Parakou. Un échantillonnage aléatoire à trois degrés a permis d'inclure 346 adolescentes âgées de 10 à 19 ans. Les données ont été collectées par questionnaire structuré administré en entretien individuel par des enquêteurs formés. L'analyse a été effectuée avec Epi Info et STATA, utilisant des tests statistiques appropriés et une régression logistique multivariée avec seuil de significativité à 5 %.

Résultats : Au total, 321 adolescentes ont été analysées, avec un âge moyen de $16,12 \pm 1,96$ ans. Le VIH (90,03 %) et l'hépatite B (71,34 %) étaient les IST les plus connues. Le niveau de connaissances était globalement moyen avec 44,55 % de bonnes connaissances. L'âge 15–18 ans ($ORa=0,29$; $IC95\%$ 0,08–0,95) et une mère ménagère ($ORa=0,36$; 0,14–0,94) étaient protecteurs, tandis que l'absence d'accès aux réseaux d'information augmentait fortement le risque de faible connaissance ($ORa=4,69$; 2,18–10,06). Les attitudes étaient majoritairement inadéquates (58,25 %), avec une faible perception du risque (53,58 %). L'autorisation parentale pour l'éducation sexuelle influençait négativement les attitudes ($ORa=3,16$; 1,69–5,92), alors que la discussion parentale n'était pas significative. Les pratiques étaient globalement néfastes (60,44 %), dominées par un faible dépistage (78,19 %) et une utilisation insuffisante du préservatif. L'accès non libre aux préservatifs augmentait le risque de mauvaises pratiques ($ORa=2,52$; 1,44–4,40), contrairement à l'accessibilité aux services de santé et au statut relationnel non significatifs.

Conclusion : Les connaissances, attitudes et pratiques restent insuffisantes chez les adolescentes, nécessitant un renforcement urgent de l'éducation sexuelle.

Mots-clés : Adolescentes ; IST ; connaissances ; pratiques ;Parakou 2025

Abstract

Introduction : Sexually transmitted infections (STIs) remain a major public health issue among adolescent girls. This study assessed their knowledge, attitudes, and practices in Parakou in 2025 to inform prevention strategies. Methods: A cross-sectional descriptive study

with an analytical component was conducted from September 15 to 30, 2025, in public and private secondary schools in Parakou. A three-stage random sampling method was used to recruit 346 girls aged 10–19 years. Data were collected through structured questionnaires administered via face-to-face interviews by trained investigators. Analyses were performed using Epi Info and STATA, applying appropriate statistical tests and multivariate logistic regression with a 5% significance threshold. Results: A total of 321 adolescents were analyzed, with a mean age of 16.12 ± 1.96 years. HIV (90.03%) and hepatitis B (71.34%) were the most recognized STIs. Knowledge level was moderate, with 44.55% showing good knowledge. Age 15–18 years ($aOR=0.29$; 95% CI: 0.08–0.95) and having a housewife mother ($aOR=0.36$; 0.14–0.94) were protective factors, while lack of access to information networks significantly increased the risk of poor knowledge ($aOR=4.69$; 2.18–10.06). Attitudes were mostly inadequate (58.25%), with low risk perception (53.58%). Parental authorization for sexual education negatively influenced attitudes ($aOR=3.16$; 1.69–5.92), whereas parent–adolescent communication was not significant. Practices were generally poor (60.44%), characterized by low STI screening (78.19%) and insufficient condom use. Limited access to condoms increased the risk of poor practices ($aOR=2.52$; 1.44–4.40), while health service accessibility and relationship status were not significant.

Conclusion : Knowledge, attitudes, and practices remain inadequate among adolescent girls, highlighting the need for strengthened sexual health education.

Keywords: Adolescents; STIs; knowledge; practices ;Parakou 2025

CONNAISSANCE ATTITUDE ET PRATIQUE DES SAGE – FEMMES SUR L'ACCOMPAGNEMENT DES MERES ADOLESCENTES DANS LE POST PARTUM A L'EPHD DE TIEBISSOU

Kouadio B.

RESEAU DE PERINATALITE DANS LES REGIONS SANITAIRES D'ABIDJAN 1 ET 2 POUR AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DU NOUVEAU-NE MALADES : BILAN DE LA PREMIERE ANNEE DE FONCTIONNEMENT

Amoussou C, N'Guessan R, Kouakou C, Togbe I, Ouattara K, Folquet A et al.

Résumé

Introduction : En Côte d'Ivoire, la mortalité néonatale demeure un problème majeur. Une proportion importante des décès survient durant les 1ères heures de vie du fait d'un retard dans l'identification, la stabilisation et la référence organisée des nouveau-nés (NN) à risque. Afin d'améliorer la continuité des soins périnatals, MOMENTUM en collaboration avec la Société de pédiatrie a mis en place un réseau de périnatalité reliant les maternités aux structures de référence des régions sanitaires d'Abidjan 1 et 2.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude descriptive portant sur la 1ère année de fonctionnement du réseau. 18 établissements sanitaires (CHR, hôpitaux généraux, ESPC) ont participé à la mise en place du réseau à travers un paquet d'interventions clé. Les indicateurs analysés concernaient l'identification, la prise en charge initiale, la stabilisation avant transfert, les références et le devenir des nouveau-nés à risque.

Résultats : De janvier - avril 2026, 17 210 NV (57,9 % Abidjan 1 et 42,1 % à Abidjan 2) ont été enregistrés parmi lesquels 815 (4,7%) nou-

veau-nés malades identifiés. 741 (90,9 %) ont bénéficié d'une prise en charge initiale. Une stabilisation pré-transfert a été réalisée chez 193 NN (26%) parmi lesquels 16,6 % des nouveau-nés pris en charge ont été référés vers une structure spécialisée et pris en charge avec succès illustrant le bon fonctionnement de la chaîne de référence.

Conclusion : Le réseau de périnatalité a permis d'améliorer les soins périnataux du nouveau-né malade. Son extension à l'ensemble des districts sanitaires pourrait contribuer à réduire durablement la mortalité néonatale.

Mots-clés : Réseau de périnatalité – Référence – Stabilisation – Mortalité néonatale – Côte d'Ivoire.

A PERINATAL CARE NETWORK IN THE ABIDJAN 1 AND ABIDJAN 2 HEALTH REGIONS TO IMPROVE THE MANAGEMENT OF SICK NEWBORNS: FIRST- YEAR IMPLEMENTATION RESULTS

Background: Neonatal mortality remains a major public health challenge in Côte d'Ivoire. A substantial proportion of neonatal deaths occur within the first hours of life due to delays in the identification, stabilization, and timely referral of at-risk newborns. To strengthen the continuum of perinatal care, the MOMENTUM project, in collaboration with the Ivorian Society of Pediatrics, established a Perinatal Care Network linking maternity units with referral hospitals across the Abidjan 1 and Abidjan 2 Health Regions.

Methods: A descriptive study was conducted to assess the first year of implementation of the network. A total of 18 health facilities (regional hospitals, general hospitals, and primary health care facilities) participated through the implementation of a package of key interventions. The indicators analyzed included early identification of sick newborns, initial management, pre-referral stabilization, referrals, and clinical outcomes following transfer.

Results: Between January and April 2026, 17,210 live births were recorded across participating facilities, with 57.9% occurring in Abidjan 1 and 42.1% in Abidjan 2. Among these, 815 newborns (4.7%) were identified as sick. Of the identified cases, 741 (90.9%) received initial clinical management. Pre-referral stabilization was provided to 193 newborns (26.0%), and 16.6% of all sick newborns were successfully referred to specialized facilities for advanced care, demonstrating the effective functioning of the referral network.

Conclusion: The establishment of the perinatal care network improved the continuum of care for sick newborns by strengthening early identification, stabilization, and coordinated referral. Scaling up this model to all health districts could contribute to sustained reductions in neonatal mortality in Côte d'Ivoire.

Keywords: Perinatal care network, newborn referral, stabilization, neonatal mortality, Côte d'Ivoire. 8ème Congrès SOGOCI : ODD 3, ou en sommes-nous en 2026

ÉVALUATION DES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES SAGES- FEMMES EN RÉANIMATION NÉONATALE À LA MATERNITÉ DE L'EPHN DE TREICHVILLE.

Okon G, Oyélade M, Diallo A, Kume S

Résumé

Introduction : L'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI) demeure la première cause de mortalité maternelle évitable en Côte d'Ivoire. Les principaux obstacles à sa prise en charge découlent d'un retard diagnostique lié à l'estimation visuelle subjective des pertes sanguines et à l'attente d'une hypotension artérielle pour initier des mesures de réanimation. Pour y pallier, la maternité de EPHN de Treichville a réorganisé ses pratiques en y intégrant l'approche E-MOTIVE à une surveillance basée sur l'Index de Choc dans la prise en charge de HPPI.

Objectif : Évaluer l'impact de l'implémentation combinée de la stratégie « E-MOTIVE » et de la surveillance par l'Index de Choc (IC) sur la rapidité de la prise en charge et le pronostic maternel des hémorragies du post-partum immédiat au sein de notre structure.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective d'implémentation de type avant-après menée au service de Gynécologie-Obstétrique du CHU de Treichville. Le protocole comprenait la surveillance systématique toutes les 15 minutes de l'Index de Choc ($IC = FC / PAS$) et le déclenchement de l'algorithme thérapeutique E-MOTIVE en cas de pertes sanguine supérieur à 500 mL ou d'IC supérieur 0,9.

Résultats : L'implémentation de cette approche combinée a permis une réduction majeure du nombre de cas d'hémorragie du post partum et par une réactivité de l'équipe médicale. Une diminution de 60 % de la progression vers une HPP sévère a été enregistrée. Aucun cas de coagulopathie n'a été observé au cours de l'évaluation. Le recours à la transfusion sanguine en urgence a diminué de 45 %. L'étude montre également une meilleure coordination globale de l'équipe de la salle de naissance.

Conclusion : L'association de l'approche E-MOTIVE et du calcul systématique de l'Index de Choc a considérablement amélioré la prise en charge de l'HPPI au dans notre service. Ce protocole simple et facilement reproductible, mérite d'être standardisé et généralisé à l'échelle nationale afin de sécuriser la pratique obstétricale dans l'ensemble des maternités.

Mots-clés : Hémorragie du Post-Partum, E-MOTIVE, Index de Choc.

BILHARZIOSE GÉNITALE FÉMININE : UN ENJEU GYNÉCOLOGIQUE NÉGLIGÉ À INTÉGRER DANS LES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE EN CÔTE D'IVOIRE

Kouamin A.

Résumé

Introduction : La Bilharziose Génitale Féminine (BGF), manifestation gynécologique négligée de l'infection à *Schistosoma haematobium*, touche des millions de femmes et de filles en Afrique subsaharienne, dont la Côte d'Ivoire. Elle se traduit par des lésions génitales chroniques, des douleurs, des saignements et des complications gynécologiques pouvant entraîner l'infertilité, avec un risque accru d'infection à VIH (multiplié par deux à trois) et une association possible avec le papillomavirus humain (HPV), facteur de risque du cancer du col de l'utérus.

Méthodes : Sur la base d'une revue de la littérature et des données

programmatisques du PNLMTN- CP, cette communication analyse l'intégration de la BGF dans les services de santé sexuelle et reproductive en Côte d'Ivoire et les stratégies nationales de lutte contre les MTN.

Résultats : La BGF demeure largement sous-diagnostiquée, en raison de la similitude de ses symptômes avec d'autres pathologies gynécologiques et d'un déficit de formation des prestataires de santé. Les campagnes de chimiothérapie préventive au praziquantel, bien qu'efficaces pour réduire la transmission, ciblent principalement les enfants d'âge scolaire et ne répondent pas pleinement aux besoins des femmes déjà atteintes de BGF. Discussion/

Conclusion : Le 8^e congrès de la SOGOCI offre une opportunité stratégique pour sensibiliser les gynécologues-obstétriciens à la BGF. La présentation du Programme National de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées à Chimiothérapie Préventive (PNLMTN-CP) vise à renforcer les connaissances, améliorer le dépistage et promouvoir l'intégration du diagnostic et de la prise en charge de la BGF dans les programmes liés au VIH et au cancer du col de l'utérus.

Introduction : Female Genital Schistosomiasis (FGS), a neglected gynecological manifestation of *Schistosoma haematobium* infection, affects millions of women and girls in sub-Saharan Africa, including Côte d'Ivoire. It causes chronic genital lesions, pain, bleeding and gynecological complications that may lead to infertility, with an increased risk of HIV infection (two to three-fold) and a possible association with human papillomavirus (HPV), a risk factor for cervical cancer.

Methods: Based on a review of the literature and programmatic data from the PNLMTN-CP, this communication analyzes the current integration of FGS into sexual and reproductive health services in Côte d'Ivoire, as well as national neglected tropical disease (NTD) control strategies. Results: FGS remains largely underdiagnosed, owing to symptom overlap with other gynecological conditions and insufficient provider training. Preventive chemotherapy campaigns with praziquantel, although effective in reducing transmission, mainly target school-age children and do not fully address the needs of women already affected by FGS. Discussion/

Conclusion : The 8th SOGOCI Congress offers a strategic opportunity to raise awareness among gynecologists and obstetricians about FGS. The presentation by the National Program for the Control of Neglected Tropical Diseases through Preventive Chemotherapy (PNLMTN-CP) aims to strengthen knowledge, improve case detection, and promote the integration of FGS screening, diagnosis and management into HIV and cervical cancer programs.

DE LA COLLABORATION À L'AUTONOMISATION PROFESSIONNELLE : PARTAGE D'EXPÉRIENCE D'UNE SAGE-FEMME EN CLINIQUE PRIVÉE À ABIDJAN

Mouchili S, Kume S, Serhan H, Ametchi O, Bindé M

Résumé

Introduction : L'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI) demeure la première cause de mortalité maternelle évitable en Côte d'Ivoire. Les principaux obstacles à sa prise en charge découlent d'un retard diagnostique lié à l'estimation visuelle subjective des pertes sanguines et à l'attente d'une hypotension artérielle pour initier des mesures de réanimation. Pour y pallier, la maternité de EPHN de Treichville a réorganisé ses pratiques en y intégrant l'approche E-MOTIVE à une surveillance basée sur l'Index de Choc dans la prise

en charge de HPPI.

Objectif : Évaluer l'impact de l'implémentation combinée de la stratégie « E-MOTIVE » et de la surveillance par l'Index de Choc (IC) sur la rapidité de la prise en charge et le pronostic maternel des hémorragies du post-partum immédiat au sein de notre structure.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective d'implémentation de type avant-après menée au service de Gynécologie-Obstétrique du CHU de Treichville. Le protocole comprenait la surveillance systématique toutes les 15 minutes de l'Index de Choc ($IC = FC / PAS$) et le déclenchement de l'algorithme thérapeutique E-MOTIVE en cas de pertes sanguine supérieur à 500 mL ou d'IC supérieur 0,9.

Résultats : L'implémentation de cette approche combinée a permis une réduction majeure du nombre de cas d'hémorragie du post partum et par une réactivité de l'équipe médicale. Une diminution de 60 % de la progression vers une HPP sévère a été enregistrée. Aucuns cas de coagulopathie n'a été observé au cours de l'évaluation. Le recours à la transfusion sanguine en urgence a diminué de 45 %. L'étude montre également une meilleure coordination globale de l'équipe de la salle de naissance.

Conclusion : L'association de l'approche E-MOTIVE et du calcul systématique de l'Index de Choc a considérablement amélioré la prise en charge de l'HPPI au dans notre service. Ce protocole simple et facilement reproductible, mérite d'être standardisé et généralisé à l'échelle nationale afin de sécuriser la pratique obstétricale dans l'ensemble des maternités.

Mots-clés : Hémorragie du Post-Partum, E-MOTIVE, Index de Choc.

IMPACT DU DEPLOIEMENT D'UNE EQUIPE HOSPITALO- UNIVERSITAIRE SUR LES ACTIVITES DU SERVICE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE DU CHR DE SAN PEDRO.

N'guessan E, Brou AML, Soumahoro JC

Résumé

Objectif : Comparer l'évolution des activités et de la gouvernance du service de gynécologie- obstétrique du CHR de San Pedro avant et après l'arrivée des enseignants-chercheurs.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique comparant les activités du service de gynécologie-obstétrique du CHR de San Pedro entre une période « avant » déploiement des enseignants-chercheurs allant du 1er Janvier au 31 Décembre 2023 et « après » entre le 1er Janvier et le 31 Décembre 2025. L'analyse repose sur l'évaluation des indicateurs d'activité clinique et les stratégies managériales déployées pour concilier les missions hospitalières et académiques en milieu non universitaire.

Résultats : Le déploiement des hospitalo-universitaires était associé à une augmentation significative du nombre d'accouchement (4946 avant vs 6236 après) et du nombre de césarienne (1473 vs 2270, $p < 0.01$). On notait également une réduction de 83% des évacuations vers d'autres hôpitaux ainsi qu'une réduction sensible du ratio de mortalité maternelle intra-hospitalière (836 vs 703 décès pour 100 000 NV) et des mort-nés frais (63,9 vs 47,7 pour 1000 NV). Au plan managérial, il a été mis en place des outils standards formalisés d'organisation, de pilotage et de supervision des services et des soins.

Conclusion : L'affectation des enseignants-chercheur dans les hôpitaux régionaux représente une évolution stratégique pour le système de santé ivoirien. L'expérience du CHR de San Pedro montre que ce modèle peut contribuer à l'amélioration de la qualité des

soins, au renforcement de l'offre de soins spécialisés et au développement de la formation des professionnels de santé. Ce modèle pourrait servir de prototype pour la régionalisation de l'excellence en santé maternelle en Côte d'Ivoire en prenant en compte les contraintes organisationnelles et matérielles.

Mots clés : Gynécologie-obstétrique, Enseignants-chercheurs, CHR, San Pedro, Côte d'Ivoire.

DISPENSATION INDIVIDUELLE NOMINATIVE DES PRODUITS DE SOINS AU LIT DE LA PATIENTE DANS L'UNITÉ BOBO-DIOULASSO AU BURKINA FASO : MISE EN ŒUVRE, DÉFIS ET PERSPECTIVES.

Millogo JDLC, Boussini Z, Bayili PNM, Sanou JD, Togbé ASE, Kam S et al.

Résumé

Dispensation individuelle nominative des produits de soins au lit de la patiente dans l'unité d'obstétrique du Centre hospitalier universitaire Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso au Burkina Faso : mise en œuvre, défis et perspectives. MILLOGO Jean de la Croix, BOUSSINI Zenabou, BAYILI Pierre N.M, SANOU Jean-de- Dieu, TOGBE A.S-Eric, KAM Semon, DEMBELE Adama, SOME Der Adolphe. Introduction La dispensation individuelle nominative (DIN) permet la réduction des erreurs médicamenteuses par patient, favorise une bonne pratique pharmaceutique clinique avec plus de sûreté. Méthodologie Il s'est agi d'étude transversale descriptive à collecte prospective dans la salle d'accouchement de l'unité d'obstétrique du centre hospitalier universitaire Sourô Sanou de janvier à mars 2026. Résultats L'âge des patientes allait de 15 à 59 ans avec une médiane de 27 ans. La durée moyenne d'hospitalisation était de $1,53 \pm 1,07$ jours. Le nombre de produits prescrits allait de 1 à 36 avec une médiane de 12 produits. Lors de la dispensation, 73 produits manquaient au moment de la prescription. Les motifs étaient les ruptures, la prescription de forme non hospitalière et la présence de médicaments de spécialités. Une erreur médicamenteuse avait été constatée dans 5,44 % des prescriptions, ce qui avait conduit à la réalisation d'une intervention pharmaceutique réalisée par les internes en pharmacie. Les erreurs détectées concernaient aussi bien l'administration (50%) que la prescription (50%) principalement dues aux omissions. Les coûts variaient entre 434 FCFA à 75 107 FCFA.

Conclusion : La mise en œuvre de la DIN demeure un enjeu majeur dans la politique pharmaceutique du Burkina Faso.

APPROCHE NON CHIRURGICALE (DE LA PRISE EN CHARGE) DE L'INFERTILITÉ=

Sifer C

Résumé

Introduction : L'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI) demeure la première cause de mortalité maternelle évitable en Côte d'Ivoire. Les principaux obstacles à sa prise en charge découlent d'un retard diagnostique lié à l'estimation visuelle subjective des pertes sanguines et à l'attente d'une hypotension artérielle pour initier des mesures de réanimation. Pour y pallier, la maternité de EPHN de Treichville a réorganisé ses pratiques en y intégrant l'approche E-MOTIVE à une surveillance basée sur l'Index de Choc dans la prise en charge de HPPI.

Objectif : Évaluer l'impact de l'implémentation combinée de la stratégie « E-MOTIVE » et de la surveillance par l'Index de Choc (IC) sur

la rapidité de la prise en charge et le pronostic maternel des hémorragies du post-partum immédiat au sein de notre structure.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective d'implémentation de type avant-après menée au service de Gynécologie-Obstétrique du CHU de Treichville. Le protocole comprenait la surveillance systématique toutes les 15 minutes de l'Index de Choc ($IC = FC / PAS$) et le déclenchement de l'algorithme thérapeutique E-MOTIVE en cas de pertes sanguine supérieur à 500 mL ou d'IC supérieur 0,9.

Résultats : L'implémentation de cette approche combinée a permis une réduction majeure du nombre de cas d'hémorragie du post partum et par une réactivité de l'équipe médicale. Une diminution de 60 % de la progression vers une HPP sévère a été enregistrée. Aucuns cas de coagulopathie n'a été observé au cours de l'évaluation. Le recours à la transfusion sanguine en urgence a diminué de 45 %. L'étude montre également une meilleure coordination globale de l'équipe de la salle de naissance.

Conclusion : L'association de l'approche E-MOTIVE et du calcul systématique de l'Index de Choc a considérablement améliorer la prise en charge de l'HPPI au dans notre service. Ce protocole simple et facilement reproductible, mérite d'être standardisé et généralisé à l'échelle nationale afin de sécuriser la pratique obstétricale dans l'ensemble des maternités.

Mots-clés : Hémorragie du Post-Partum, E-MOTIVE, Index de Choc.

APPROCHE CHIRURGICALE DE LA PRISE EN CHARGE DE L'INFERTILITÉ

Benifla JL

Résumé

Introduction : L'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI) demeure la première cause de mortalité maternelle évitable en Côte d'Ivoire. Les principaux obstacles à sa prise en charge découlent d'un retard diagnostique lié à l'estimation visuelle subjective des pertes sanguines et à l'attente d'une hypotension artérielle pour initier des mesures de réanimation. Pour y pallier, la maternité de EPHN de Treichville a réorganisé ses pratiques en y intégrant l'approche E-MOTIVE à une surveillance basée sur l'Index de Choc dans la prise en charge de HPPI.

Objectif : Évaluer l'impact de l'implémentation combinée de la stratégie « E-MOTIVE » et de la surveillance par l'Index de Choc (IC) sur la rapidité de la prise en charge et le pronostic maternel des hémorragies du post-partum immédiat au sein de notre structure.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective d'implémentation de type avant-après menée au service de Gynécologie-Obstétrique du CHU de Treichville. Le protocole comprenait la surveillance systématique toutes les 15 minutes de l'Index de Choc ($IC = FC / PAS$) et le déclenchement de l'algorithme thérapeutique E-MOTIVE en cas de pertes sanguine supérieur à 500 mL ou d'IC supérieur 0,9.

Résultats : L'implémentation de cette approche combinée a permis une réduction majeure du nombre de cas d'hémorragie du post partum et par une réactivité de l'équipe médicale. Une diminution de 60 % de la progression vers une HPP sévère a été enregistrée. Aucuns cas de coagulopathie n'a été observé au cours de l'évaluation. Le recours à la transfusion sanguine en urgence a diminué de 45 %. L'étude montre également une meilleure coordination globale de l'équipe de la salle de naissance.

Conclusion : L'association de l'approche E-MOTIVE et du calcul systématique de l'Index de Choc a considérablement améliorer la prise en charge de l'HPPI au dans notre service. Ce protocole simple et

facilement reproductible, mérite d'être standardisé et généralisé à l'échelle nationale afin de sécuriser la pratique obstétricale dans l'ensemble des maternités.

Mots-clés : Hémorragie du Post-Partum, E-MOTIVE, Index de Choc.

CHORIOCARCINOME GESTATIONNEL : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUE, DIAGNOSTIQUE, THERAPEUTIQUE ET PRONOSTIQUE A PROPOS DE 33 CAS AU SERVICE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE DU CHU DE TREICHVILLE

Kume S, Saki C, Okon G, Oyélade M, Tijani F, Poudiougou G et al.

Résumé

Introduction : Le choriocarcinome gestationnel est une tumeur maligne trophoblastique rare mais hautement chimiosensible. Son pronostic dépend largement de la précocité du diagnostic et de la qualité de la prise en charge.

Objectif : Décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques du choriocarcinome gestationnel au CHU de Treichville.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique allant du 1er Janvier 2023 au 31 Décembre 2025. Était inclus les dossiers des patientes atteintes de choriocarcinome gestationnel, prise en charge pendant notre période d'étude, disposant d'un dossier médical complet et exploitable au service de gynécologie-obstétrique du CHU de Treichville.

Résultats : 33 cas de choriocarcinome gestationnel ont été recensés pour 8.796 grossesses sur 03 ans soit 11CG/an et une fréquence de 0,37 % ou 37 choriocarcinomes pour 10.000 grossesses. L'âge moyen des patientes était de $30,4 \pm 8,5$ ans, analphabètes (69,7 %), multigestes (45,5 %), nullipares et paucipares (30,3 %), à faible niveau économique (67 %). Un antécédent de môle hydatiforme était retrouvé dans 78,8 % des cas. Les principaux signes évocateurs étaient les métrorragies persistantes (72,7 %) et la réascension des β -hCG plasmatiques (15,2 %) ; l'altération de l'état général était observée à (87,9 %). Le dosage des β -hCG était réalisé chez toutes les patientes. Les métastases étaient présentes dans 69,7 % des cas, principalement au niveau pulmonaire (56,5 %). Les stades FIGO III et IV représentaient respectivement 39,4 % et 30,3 % des cas. Les formes à haut risque constituaient 63,6 % des patientes. La chimiothérapie a été administrée à 84,8 % des patientes, avec recours à une polychimiothérapie dans 57,1 % des cas. La rémission complète a été obtenue chez 36,4 % des patientes. La mortalité était de 39,4 %.

Conclusion : Le choriocarcinome gestationnel demeure diagnostiqué à un stade avancé dans notre contexte. Il survient généralement chez les sujets jeune en âge de procréer à bas niveau socio-économique. L'amélioration du suivi post-molaire, le dépistage précoce et de l'accès aux traitements spécialisés apparaît indispensable pour réduire la mortalité liée à cette affection.

Mots-clés : Choriocarcinome gestationnel, maladie trophoblastique gestationnelle, β -hCG, chimiothérapie, pronostic, Côte d'Ivoire.

Duphaston[®]
10 mg Dydrogesterone

LA MARQUE N°1 AU MONDE
DANS LE TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE LUTÉALE

**WOMEN[™]
FIRST**

**PROTÉGEZ
LE MIRACLE DE LA VIE**



1.IQVIA MIDAS database Q3 2024 Release

Abbott

FAC2361201

Des solutions thérapeutiques adaptées à chaque étape de la vie de la femme



Santé
maternelle



Santé
gynécologique



Correction
des carences



Prise en charge
des troubles
digestifs

