

Les Complications Survenant dans les Suites Couches : Diagnostic et Prise en Charge à Propos de 300 cas Colligés au CHU-Kara de 2017 à 2020

Assiaham Walawita Ténété

Service de maternité,
Hôpital Mère et Enfants Kara, Togo

Kossi Edem Logbo-Akey

Kambote Yendoubé

Abdoul-Samadou Aboubakari

Service de Gynécologie obstétrique,
Centre Hospitalier Universitaire –Kara, Togo

Dédé Régine Diane Ajavon

Service de Gynécologie Obstétrique,
Centre Hospitalier Régional Tomdè-Kara, Togo

Doi: [10.19044/esipreprint.3.2023.p103](https://doi.org/10.19044/esipreprint.3.2023.p103)

Approved: 06 March 2023

Posted: 06 March 2023

Copyright 2023 Author(s)

Under Creative Commons BY-NC-ND
4.0 OPEN ACCESS

Cite As:

Ténété A.W., Logbo-Akey K.E., Yendoubé K., Aboubakari A. & Ajavon D.R.D. (2023).

Les Complications Survenant dans les Suites Couches : Diagnostic et Prise en Charge à Propos de 300 cas Colligés au CHU-Kara de 2017 à 2020. ESI Preprints.

<https://doi.org/10.19044/esipreprint.3.2023.p103>

Résumé

Introduction : Le but de cette étude est de déterminer les principales complications des suites de couches à la maternité du CHU-Kara. **Patientes et Méthodes :** il s'est agi d'une étude rétrospective et descriptive menée du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2020 portant sur les complications des suites de couches au CHU Kara. **Résultats :** 300 cas de complications du post partum soit une fréquence de 3,13% ont été enregistrées dans le service de gynécologie-obstétrique du CHU Kara. La majorité des patientes était référée (59,33%) avec une tranche d'âge comprise entre 18 et 30 ans (49%). Les complications des suites de couches majoritaires étaient les complications hémorragiques 59,31%, l'anémie du post partum 17%, l'endométrite 9,33% et l'éclampsie du Post partum 6,30 %. Toutes ces complications ont nécessité une prise en charge médicale et obstétricale.

L'hystérectomie et la triple ligature vasculaire ont été effectuées respectivement dans 1,69% et 3% des cas. Nous avons enregistré 17 décès maternels soit 6%. **Conclusion** : Il ressort de cette étude que les complications hémorragiques étaient les plus fréquentes en suites de couche au CHU Kara. La meilleure prise en charge de ces complications du post partum passerait par une meilleure réorganisation du système de prise en charge et un renforcement du plateau technique de toutes les structures sanitaires.

Mots-clés:CHU Kara, suites de couches, complications, maternité, hémorragie

Complications following Childbirth: Epidemiological, Therapeutic and Prognostic Aspects. About 300 Cases Collected at the Maternity Ward of the CHU Kara

Assiaham Walawita Ténéte

Service de maternité,

Hôpital Mère et Enfants Kara, Togo

Kossi Edem Logbo-Akey

Kambote Yendoubé

Abdoul-Samadou Aboubakari

Service de Gynécologie obstétrique,

Centre Hospitalier Universitaire –Kara, Togo

Dédé Régine Diane Ajavon

Service de Gynécologie Obstétrique,

Centre Hospitalier Régional Tomdè-Kara, Togo

Abstract

Introduction: The aim of this study is to determine the main complications of the post partum period at the maternity hospital of CHU-Kara. **Patients and Methods:** This was a retrospective and descriptive study conducted from January 1st, 2017 to December 31st, 2020 on the complications of the post partum period at CHU Kara. **Results:** 300 cases of post-partum complications, representing a frequency of 3.13%, were recorded in the gynaecology-obstetrics department of Kara University Hospital. The majority of patients were referred (59.33%) with an age range between 18 and 30 years (49%). The main post-partum complications were haemorrhagic complications (59.31%), post-partum anaemia (17%), endometritis (9.33%) and post-partum eclampsia (6.30%). All these

complications required medical and obstetric management. Hysterectomy and triple vascular ligation were performed in 1.69% and 3% of cases respectively. We recorded 17 maternal deaths (6%). **Conclusion:** This study shows that haemorrhagic complications were the most frequent complications of childbirth at Kara University Hospital. Better care for these post-partum complications would require a better reorganisation of the care system and a strengthening of the technical facilities of all the health structures.

Keywords: Kara University Hospital, postpartum, complications, maternity, hemorrhage

Introduction

La grossesse est un état normal et sain auquel aspire la plupart des femmes à un moment ou à un autre de leur existence. Ce processus normal et créateur de vie, peut s'avérer très «coûteux» parce que dans certaines circonstances la femme donnera vie au détriment de la sienne.

Au cours de cette période surviennent des bouleversements physiologiques et psychiques qui peuvent être émaillés de complications hémorragiques, thromboemboliques, infectieuses, mammaires et psychiques (Horovitz et al.,2010).

En Afrique de l'ouest, les complications Hémorragiques du Post-Partum (HPP) demeurent l'une des principales causes de mortalité maternelle, représentant près d'un quart des décès maternels dans le monde (34%) (Makosso,2020).

L'anémie du post partum occupait une fréquence de 34,2% des complications des suites de couche dans une étude tanzanienne menée en 2022(Mremi et al.,2022).

Au Togo, en 2015 toutes les huit heures une femme meurt suite à une complication après l'accouchement(Douti et al.,2018). En 2016 selon l'Annuaire des Statistiques sanitaires, 1697 cas de complications en suite de couche ont été recensés (Guaniou et al.,2016).

Au Centre Hospitalier Universitaire de Kara, aucune étude sur les complications survenant en suites de couche n'a jamais été menée.

Face à ce constat, nous avons décidé de mener ce travail afin d'étudier les complications survenant en suites de couches dans le service de gynécologie-obstétrique du CHU-Kara. Plus spécifiquement il s'agit de déterminer la fréquence des principales complications dans les suites de couches, de décrire leur prise en charge et d'établir le pronostic maternel.

Patientes et méthodes

Il s'est agi d'une étude rétrospective à visée descriptive allant du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2020 soit une durée de 4 ans.

L'étude a concerné toutes les accouchées présentes dans le Service de Gynécologie-Obstétrique (SGO) du CHU-Kara durant la période d'étude.

Etaient inclus dans cette étude : le dossier des femmes admises pour travail d'accouchement au CHU-Kara et ayant présenté des complications en suite de couches et les dossiers des accouchées référées ou évacuées vers le CHU-Kara pour une complication en post partum.

N'ont pas été inclus le dossier des femmes ayant eu une suite de couche physiologique.

Quarante-neuf (49) dossiers des accouchées présentant des complications du post-partum ont été exclus pour les informations socio démographiques (âge), antécédents obstétricaux (gestité, parité) et prise en charge non mentionnée dans le dossier médical.

Les données ont été collectées à partir d'une revue documentaire des dossiers médicaux des patientes, des comptes rendu opératoires et le registre d'accouchement. La collecte a été faite durant la période allant du mois de mars au mois de juillet 2021.

Les variables étudiées étaient :

- Les caractéristiques socio démographiques : Age, niveau d'instruction,
- Les antécédents : médicaux (HTA, diabète, drépanocytose), chirurgicaux (utérus cicatriciel) obstétricaux (gestité, parité)
- Le suivi prénatal : nombre de consultation prénatal
- Le mode d'admission : Référées, évacuées et admises
- La voie d'accouchement : voie basse et voie haute
- Les complications des suites de couches : Hémorragiques, infectieuses, cardio-vasculaires, psychiques.
- La prise en charge : Soins médicaux, soins obstétricaux, soins psychologiques
- Le pronostic Maternel : Décès, séquelles, handicaps

La saisie, le traitement et l'analyse des données ont été faites grâce aux logiciels Microsoft office Word 2019 et épi info version 3.5.4. Les figures et les tableaux ont été conçus avec le logiciel Microsoft office Excel 2019.

Le problème d'archivage des dossiers non classés et numérisés était la difficulté à laquelle nous étions confrontés.

Résultats

Fréquence des complications en suites de couches

Durant la période d'étude, 300 Complications en suites de couches ont été enregistrées sur 9556 accouchements effectués dans le Service de Gynécologie-Obstétrique du CHU Kara soit une fréquence de 3,13%.

Caractéristiques sociodémographiques

Age des accouchées

L'âge moyen des accouchées était de 29,1 ans avec des extrêmes de 15ans et 44ans. Les tranches d'âges de [25 à 29 ans [et de [20 à 24 ans [ont été plus représentées avec, respectivement 22% et 21,66% (Tableau I).

Tableau I. Répartition des accouchées selon les tranches d'âge en année

	Effectifs	Pourcentages (%)
[15-19ans]	57	19
[20-24ans]	65	21,66
[25-29ans]	66	22
[30-34ans]	63	21
[35-39ans]	44	14,67
[40-44ans]	5	1,67
Total	300	100

Provenance des accouchées

Cinquante-trois virgule trois pour cent (53,3%) venaient du milieu rural et celles qui résidaient en milieu urbain représentaient quarante-six virgule sept pour cent (46,7%)

Mode d'admission

Concernant le mode d'admission, cinquante-neuf virgule trente-trois pourcent (59,33%) étaient référées, vingt-un virgule trente-trois pourcent (21,33%) évacuées et dix-neuf virgule trente-quatre pourcent (19,34%) admises.

Antécédents obstétricaux

Concernant les antécédents liés à la parité, cinquante-cinq virgule soixante-six pourcent (55,66%) étaient des multipares (4-6 accouchements) (Tableau II).

Tableau II. Répartition des accouchées selon la parité

	Effectif	Pourcentage (%)
1	44	14,67
2	56	18,67
3	29	9,67
4	78	26
5	82	27,33
6	7	2,33
> 6	4	1,33
TOTAL	300	100

Suivi de la grossesse

Les accouchées avaient fait moins de 4 CPN dans 80,67% des cas et 3,67% n'avaient fait aucune CPN (figure 1).

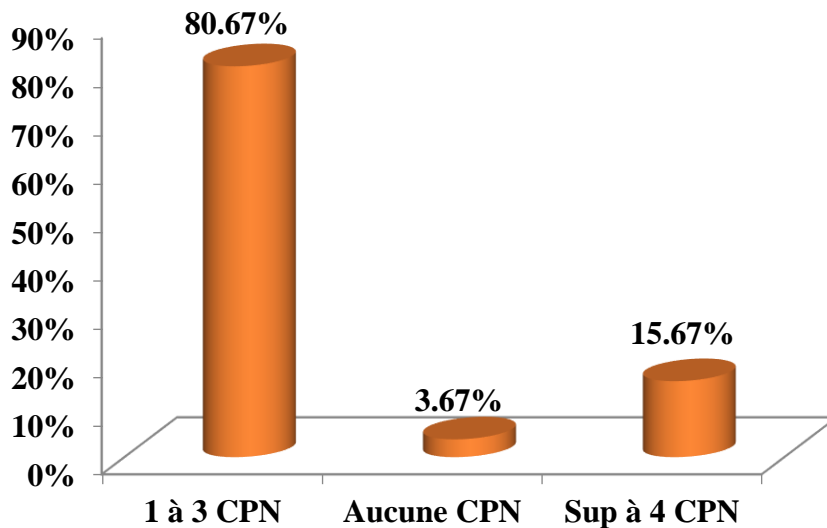


Figure 1. Répartition des accouchées selon le suivi de la grossesse

Voie d'accouchement

La voie basse était la voie la plus représentée dans 85,67% des cas et la césarienne ne représentait que 14,33% des cas.

Complications des suites de couches

L'hémorragie du post-partum a été retrouvée chez 178 accouchées soit 59,33% suivie de l'anémie du post-partum dans 51 cas (17%), de l'endométrite dans 30 cas (9,33%) et de l'éclampsie du post-partum dans 19 cas (6,30%). (Tableau III)

Tableau III. Répartition selon les pathologies des suites de couches

	Effectif	Pourcentage (%)
Hémorragie du post-partum	178	59,33
Anémie du post-partum	51	17,00
Endométrite du post-partum	30	9,33
Eclampsie du post-partum	19	6,33
Engorgement mammaire	11	3,67
Infection urinaire	4	1,33
Abcès mammaire	2	0,67
Thrombus vaginal	2	0,66
Thrombose hémorroïdaire	1	0,33
Thrombophlébite des MI	1	0,33
Incontinence urinaire	1	0,33
Total	300	100

Traitement

Complications hémorragiques

La plupart des accouchées (59%) qui ont présenté une hémorragie du post partum ont bénéficié de la révision utérine et d'un massage utérin. Elles ont aussi reçu un traitement médical à base d'utéro toniques (31,94%).

La transfusion sanguine était indiquée chez 41 accouchées (34,5%). La moyenne était de 2 poches avec des extrêmes d'une poche à 3 poches.

Sur cinquante-une accouchées qui présentaient l'anémie du post partum, 31 ont bénéficié de la transfusion sanguine et 20 accouchées ont reçu les traitements anti anémiques.

Complications infectieuses

Dans les cas d'endométrite, il a été prescrit des antibiotiques plus les antalgiques et les utero toniques chez 40% des accouchées (Tableau IV).

Tableau IV. Répartition selon le traitement des accouchées dans le cas d'endométrite

	Effectifs	Pourcentage (%)
Antibiotique +Antalgique+Utérotonique	12	40
Antibiotique +Antalgique	6	20
Antibiotique+Antalgique+Anti-inflammatoire	3	10
Antibiotique+Antalgique+Anti-inflamatoire+Utérotonique	3	10
Antibiotique	2	6,67
Antibiotique+ Utérotonique	4	13,33
Total	30	100

Deux cas de thrombus génital ont nécessité un traitement chirurgical (0.66%). Il a été réalisé une incision de l'hématome et un traitement à base d'antibiotiques, d'antianémiques et d'antalgiques.

Les cas d'infection urinaire ont été traités grâce aux antibiotiques soit 5% des patientes.

Dans notre étude nous avons enregistré un cas d'incontinence urinaire qui a bénéficié d'une rééducation périnéale

Complications cardio-vasculaire

L'éclampsie du postpartum était notée chez 19 accouchées (6,33%). Un traitement a été fait à base du sulfate de magnésium, d'antihypertenseurs chez toutes les patientes concernées. L'oxygénothérapie a été réalisée chez 3 accouchées (1%).

Complications mammaires

Dans les cas d'engorgements mammaires, 11 accouchées (3.67%) avaient reçu un traitement à base d'anti inflammatoire non stéroïdien, d'antibiotiques et d'antalgiques associés au massage mammaire.

Pronostic maternel

Morbidité

Parmi les 300 accouchées présentant les complications des suites de couches, 14(4,67%) ont subi une intervention chirurgicale. L'hystérectomie a été pratiquée chez 1.69% des accouchées et la triple ligature vasculaire chez 3%.Le reste des accouchée ont reçu un traitement médical.

Mortalité

Nous avons enregistré 17 cas de décès dont 8 cas de décès pour l'hémorragie du post partum, 7 cas pour anémie du post-partum et 2 cas pour des complications d'endométrite.

Durée du séjour

La durée moyenne du séjour était de 7 jours avec des extrêmes de 3 à 19 jours.

Les patientes ayant accouché par voie basse et présentant des complications avaient une durée moyenne de 7jours, celles ayant été césarisées duraient en moyenne 16 jours.

Discussion

Fréquence des complications

Durant la période d'étude, la fréquence des complications des suites de couches était de 3,13%. Saizonou et al.(2014) dans leur étude portant sur l'épidémiologie et la prise en charge des affections du post-partum à la

maternité du centre hospitalier de l'Ouémé-Plateau au Bénin en 2014 avait rapporté un taux de 5,9%, et Sawadogo et al.(2012) à la maternité du CHU Yalgado Ouedraogo au Burkina a retrouvé une fréquence de 9,67% dans son étude portant sur les complications directes du post-partum.

Le taux de complications élevé dans cette série s'expliquerait par le fait que le CHU- Kara est l'un des centres de référence de la partie septentrionale du Togo. De plus il y'a un retard de prise de décision d'évacuation dans les centres à compétences limitées.

Caractéristiques sociodémographiques

Age

L'âge moyen était de 29,1ans avec des extrêmes de 15 et 44 ans. La moyenne d'âge retrouvée dans cette étude concorde avec les données de la littérature : au Maroc, Ed-dukhar (2018) dans son étude portant sur l'évaluation de la qualité de prise en charge des parturientes en post partum 2018 a rapporté 28,5 ans et Dolbeau (2012) en France sur les modalités de suivi des primipares dans les 24 premières heures rapportait 27,1ans. Les patientes avaient un âge compris entre 15 et 44 ans. La tranche d'âge comprise entre 25 et 29 ans a été la plus touchée avec un taux de 22% ce résultat est similaire à ceux de Samba (2014) au Mali qui a trouvé 26%. La fréquence dans cette tranche d'âge peut s'expliquer par le fait qu'il s'agit d'une période d'activité sexuelle accrue, et de fécondité.

Provenance

Les accouchées résidaient majoritairement en milieu rural dans 53,3 % des cas. Les mêmes tendances ont été rapportées dans des études menées par Keita (2016) portant sur la fréquence des pathologies médicales chez les femmes enceintes et en post-partum en médecine interne au CHU du Point G. Ceci pourrait s'expliquer par le manque d'équipement et l'insuffisance du personnel qualifié pour une prise en charge adéquate de ces complications dans les milieux ruraux.

Mode d'entrée dans le service

La majorité des accouchées 59,33% étaient référées et 21,33% évacuées, taux nettement supérieur à celui trouvé par Ongoiba (2006) dans le service de gynécologie-obstétrique du district de Bamako qui avait rapporté 47,9% . Cette différence pourrait s'expliquer par les cadres d'études. En effet, le Centre de Santé de Référence de la Commune V du district de Bamako étant un hôpital de district, les références sont moins que le CHU- Kara qui est au sommet de la pyramide sanitaire.

Antécédents obstétricaux

Dans cette étude 55,66% des accouchées présentant des complications des SDC étaient des multipares. Cela pourrait s'expliquer dans notre contexte par le fait que ces gestantes se croient plus expérimentées et accordent moins d'importance aux CPN. Cette même tendance est retrouvée chez Sacko (2015) ainsi que dans les documents des recommandations de l'OMS (OMS, 2014) selon lesquelles la multiparité est toujours considérée comme facteur de risque des HPP.

Ainsi, des efforts doivent être consentis par les agents de santé afin de minimiser les risques encourus par ces femmes surtout quand on sait que la multiparité constitue un facteur de risque important de morbidité et de mortalité maternelle, notamment les présentations vicieuses, la rupture utérine et l'hémorragie de la délivrance

Suivi des grossesses

Lors de cette étude 80,47% des accouchées avaient fait moins de 4 CPN. Le même constat a été fait par Delannoy (2014) qui a trouvé un taux de 81% dans son étude portant sur les complications maternelles et néonatales dans les 24 premières heures. Ceci s'expliquerait par l'ignorance de la population sur l'importance des CPN. Or, les CPN sont d'une importance capitale dans la détection précoce des facteurs de risque d'où la nécessité d'intensifier les sensibilisations sur les CPN.

Voie d'accouchement

Quatre-vingt-cinq virgule trente-trois pour cent (85,33%) des accouchées ayant présenté des complications en suites de couches avaient accouché par voie basse. La césarienne ne représentait que 14,77% des cas. Ces résultats sont similaires à ceux de Ongoiba (2006) au Mali qui avait rapporté 94,4% des patientes accouchées par voie basse et 5,5% des cas après une césarienne. Le taux élevé des complications dans l'accouchement par voie basse pourrait s'expliquer par le fait que la voie basse est la voie la plus pratiquée d'une part et d'autre part parce qu'elle serait un facteur favorisant de la survenue des HPP. Par ailleurs lors de la césarienne la révision utérine est certainement plus systématique, et donc une rétention placentaire est peu probable.

Complications des suites de couches

Dans cette étude, l'hémorragie du post-partum a été diagnostiquée chez 59,33% des accouchées, suivi de l'anémie du post-partum (17%), de l'endométrite (9,33%) et de l'éclampsie du post-partum (6,30%). Maiga (2009) au Mali a rapporté 50,5% des HPP.

La prédominance des HPP pourrait trouver son explication dans les étiologies suivantes : l'atonie utérine, les rétentions placentaires, les anomalies de l'insertion placentaire, les ruptures utérines et les lésions de la filière génitale.

Une surveillance rigoureuse des parturientes lors de l'expulsion, la maîtrise de la technique de la délivrance artificielle et mieux encore la gestion active de la troisième phase de l'accouchement (GATPA) permettront de réduire les complications traumatiques de l'accouchement, et prévenir les rétentions placentaires plus l'atonie utérine.

L'anémie du post-partum : elle constitue une des principales complications du post-partum. Elle vient en 2^e position après la morbidité hémorragique. Nous relevons 51 cas d'anémie soit 17% de l'ensemble de notre série. Diallo (2005) à Bamako a trouvé 13,14% au CHU du Point G.

La morbidité maternelle liée à l'anémie est très variée dans la littérature ; l'anémie constatée en post opératoire ou après un accouchement par voie basse est le plus souvent liée soit à une anémie chronique ; soit aux pertes sanguines anormalement élevées (supérieur à 1000cc) au cours de l'accouchement /intervention. La fréquence de la morbidité maternelle liée à l'anémie du post-partum est plus élevée dans les pays en voie de développement que dans les pays développés. Cela est dû le plus souvent aux mauvaises conditions socio-économiques et à une alimentation mal équilibrée chez la plupart des femmes enceintes et accouchées des dits pays. Notre critère d'appréciation de l'anémie était essentiellement basé sur la biologie (taux d'hémoglobine) et l'examen clinique.

S'agissant de l'endométrite une proportion de 9,33% des accouchées avait présenté l'endométrite. Diallo (2005) a trouvé 12,9% comme taux de complication infectieuse du postpartum à Bamako au CHU Point G. Sacko (2015) quant à lui rapportait 6,4%. Ce taux s'expliquerait par le fait que la rupture prématurée des membranes, la prolongation de la durée du travail d'accouchement, associées à des touchers vaginaux répétés multipliaient le risque d'infection. Domande (2002) a fait le même constat dans son étude portant sur l'endométrite du post-partum en Côte d'ivoire en y ajoutant le liquide amniotique fétide, l'accouchement par césarienne, la révision utérine et l'inobservance de l'antibiothérapie après l'accouchement étaient aussi des facteurs de risques. Dans la revue de littérature, le taux de morbidité maternelle lié à l'infection varie en fonction du milieu d'étude, de la population d'étude et de la taille de l'échantillon.

Traitement

L'HPP est une urgence obstétricale mettant en jeu le pronostic vital. Le pronostic de la mère dépend avant tout de la rapidité de la prise en charge. La

mise en œuvre simultanée des méthodes obstétricale, médicamenteuse et de réanimation suffit à arrêter l'hémorragie.

De l'étude il ressort que 178 accouchées ayant présentés les HPP ont bénéficié de la révision utérine et du massage utérin. Amouh (2016) à la maternité du CHR Kara a enregistré 80% des accouchées ayant bénéficié du même traitement. Sema (2003) a rapporté 56,50% des patientes ayant bénéficié d'une révision utérine, et 18,8% de massage utérin. Cela reflète une forte application de l'algorithme de prise en charge d'une accouchée qui saigne et aussi du fait que ces pratiques ne nécessitent aucun coût financier. Au CHU-Kara, dès que le diagnostic de l'HPP est posé, la prise d'une voie veineuse périphérique de bon calibre est systématique.

La transfusion sanguine a été indiquée dans 34,5%, constat semblable fait par Teguate (2014) au Mali qui avait retrouvé 16,9% de transfusion effective pour 42,6% de besoins transfusionnels.

Les utérotoniques, les antianémiques, les antalgiques et les antibiotiques étaient les médicaments les plus prescrits aux accouchées présentant l'hémorragie de la délivrance au CHU-Kara. Panbou et al.(1996) au CHU de Brazzaville et Takpara et al.(1969) au CHU de Cotonou faisaient les mêmes remarques. La fréquence élevée d'utilisation des utérotoniques interpelle sur l'importance de ces molécules dans la prévention et le traitement des HPP recommandés par l'OMS.

Les accouchées présentant l'anémie du post-partum ont bénéficié des antianémiques et la transfusion sanguine a été indiquée chez 31 cas (60,8%). Les besoins transfusionnels non couverts étaient précisés dans 3 cas (9%). Ceci s'expliquerait par la forte demande en produits sanguins qui n'est pas toujours en adéquation avec la disponibilité des produits sanguins. Le taux de réalisation était de 51,8%. Constat semblable fait par Sanou (2003) au Burkina-Faso qui a retrouvé un taux de réalisation de 47,4 % dans son étude. Les antibiotiques, les antalgiques et les utérotoniques ont été administrés chez 40% des accouchées qui présentaient une endométrite. Domande (2002) a rapporté 54,7%.

Au CHU KARA l'utilisation de l'antibiotique est systématique dans les endométrites et la classe la plus utilisée était les bêta-lactamines. Les utérotoniques étaient utilisés dans le cas d'utérus mal involué et pour aider l'utérus à évacuer les sécrétions purulentes. Les antalgiques et anti-pyrétiques sont utilisés dans le cas d'apparition de la fièvre et de la douleur. Dans cette étude toutes les accouchées ayant présenté une éclampsie du post-partum (6,33%) ont bénéficié d'un traitement à base de sulfate de magnésium et de l'alpha méthyl dopa. Ceci s'expliquerait par le fait que le sulfate de magnésium reste le traitement de choix dans le traitement de cette pathologie.

Durée de séjour

Selon les recommandations de l'OMS en 2013, après un accouchement par voie basse sans complication dans un établissement de santé, la mère et le nouveau-né en bonne santé devraient être pris en charge au sein de l'établissement pendant au moins 24 heures (OMS,2013).

Les patientes qui avaient fait plus de 2 jours dans notre étude sont celles ayant accouché par voie basse et présenté une complication dans les 24 heures du post-partum. La durée d'hospitalisation normale après une césarienne était de 5 à 6 jours. Celles qui ont fait plus de 6 jours sont celles qui ont été césarisées et qui ont présenté une complication en cours d'hospitalisation (HTA du post-partum ou endométrite). L'amélioration des conditions d'hospitalisation devrait permettre une prolongation de l'hospitalisation dans le post-partum afin de détecter les complications et de prendre en charge correctement les patientes.

Pronostic maternel

L'hystérectomie d'hémostase et la triple ligature vasculaire de Tsirulnikov ont été pratiquées respectivement dans 1,69% et 3% des cas. Nayama et Boukerrou (2006) rapportait 1,25% de cas d'hystérectomie d'hémostase. L'hystérectomie d'hémostase étant un geste radical, elle ne se réalise qu'en cas d'échec des traitements conservateurs.

Au cours de notre étude, nous avons enregistré un taux de mortalité maternelle de 2,6% liée à HPP. Ce taux est inférieur à ceux de Kassambara (2014) et Maiga(2009) qui ont trouvé respectivement 2,7% et 6%. Même si ce taux a baissé, des efforts restent encore à faire car il est supérieur aux normes de l'OMS qui est de 1%. Le taux de mortalité demeure élevé en Afrique.

L'HPP est un accident non négligeable dans la contribution des décès maternels. Sa prise en charge adéquate réduirait considérablement le taux de mortalité maternelle dans nos contrées. Les facteurs liés à cette mortalité étaient :

- Le retard dans la prise en charge lié au manque d'équipements (moyens de transport, de matériels d'oxygénation)
- Le manque de sang
- Le manque de moyens financiers pour honorer les ordonnances.

La disponibilité des kits complets SONU, la couverture des besoins transfusionnels, l'affectation en nombre suffisant d'un personnel compétent en soins obstétricaux d'urgence à tous les niveaux du système de santé et la mise en place d'une unité sociale fonctionnelle à la maternité sont indispensables pour une prise en charge adéquate et précoce des complications pour éviter une issue fatale.

Conclusion

Notre étude a permis d'identifier les principales complications du post-partum à la maternité du CHU Kara de 2017 à 2020. La fréquence de ces complications est non négligeable avec une prédominance des complications hémorragiques. Le profil épidémiologique de la femme sujette à ces complications est celui d'une femme jeune dont l'âge est compris entre 18 et 30 ans ayant accouchées par voie basse, au foyer, et multipare. La symptomatologie clinique était faite d'hémorragie, de pâleur conjonctivale, d'élévations des chiffres tensionnels, de lochies fétides et d'hyperthermie. Les autres complications des suites de couche les plus retrouvées étaient l'anémie du post-partum, l'endométrite et l'éclampsie du post-partum. Ces complications constituent les premières causes de décès dans le monde. Malgré la subvention des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, le pronostic des femmes restent réservé. Le taux de létalité est encore élevé et reste supérieur aux normes respectées par l'OMS.

Conflit d'intérêt : aucun

References:

1. Horovitz J., Coatleven F., Roux D. (2010). Suite de couche normales et pathologique. Bordeaux : Elsevier Masson .
2. Makosso M. Hémorragie du post partum en Afrique une urgence signalée. (2020). Disponible sur www.womenofafrica.biz
3. Mremi A., Rwenyagila D., Mlay J. (February 3, 2022) Prevalence of post-partum anemia and associated factors among women attending public primary health care facilities: An institutional based cross-sectional study. Plos one. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263501>
4. Douiti M., Ouwade A., Tagba L. (2018). Les complications maternelles au CHU Kara après un accouchement par voie basse [Mémoire]. Kara : Ecole Nationale des Sages-Femmes ; PG56.
5. Guaniou T., Nassirou O., Héssou A. (2016). Annuaire des statistiques sanitaires au Togo. Disponible sur www.afro.who.int
6. Saizonou J. (2014) Epidémiologie et prise en charge des infections du post-partum à la maternité du centre hospitalier de l'Ouémé-Plateau Bénin [Thèse de médecine]. Ouémé-Plateau : Université Abomey-Calavi.
7. Sawadogo A. (2012). Les complications directes du post partum à la maternité du CHU yalgado Ouedraogo [thèse de médecine]. Ouagadougou : Université de Ouagadougou .

8. Ed-dukar H. (2018). Evaluation de la qualité de prise en charge des parturientes en post partum[Thèse de medecine]. Tétouan : Université Mohammed V de Rabat .
9. Dobleau M. (2012). Différentes modalités de suivi des primipares[Mémoire].Nancy : Université Henri Poincaré .
10. Samba S. (2014). Hémorragie du post-partum immédiat au centre de santé de référence de la commune de Bamako. Bamako : Université de Bamako.
11. Keita K.(2016). Fréquence des pathologies médicales chez les femmes enceintes et en post partum en médecine interne au CHU du Point G[Thèse de medecine]. Bamako : Université de Bamako.
12. Ongoiba I. (2006).Les hémorragies du post-partum immédiat dans le service de gynécologie-obstétrique du centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako à propos de 144 cas[Thèse de medecine]. Bamako : Université de Bamako.
13. Sacko I. (2015). Etude des suites de couches post césariennes du district de Bamako [Thèse de medecine]. Bamako : Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako.
14. OMS.(2014). Recommandations pour la prévention et le traitement de l'hémorragie du post-partum.
15. Delannoy S.(2014). Accouchement inopiné extrahospitalier : y'a-t-il des complications maternelles et néonatales dans les 24 premières heures ? Lille : Université Lille 2 Droit Et Sante.
16. Maiga I.(2009).Hémorragie du post partum immédiat au centre de sante de référence de la commune I du district de Bamako. Bamako : Université de Bamako.
17. Diallo AK.(2005).Facteurs de risque des complications maternelles post césariennes à l'Hôpital Gabriel Touré et à l'Hôpital du Point G .BAMAKO:Université de Bamako.
18. Domande M.(2002).Endométrite du post partum. Abidjan : Université de Cocody.
19. Teguate I. et al(2014). Hémorragie du post-partum au Mali : fréquences causes, facteurs de risques et pronostic. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) Quatrième partie gynécologie-obstétrique du monde. Paris.
20. Amouh E. et al (2016). Aspect Epidémiologique Des Hémorragies Du Post Partum Immédiat à la maternité du CHR Kara. Kara : ENSF.
21. Sema K. (2003). Etude des hémorragies du post-partum dans le service de gynécologie-obstétrique de l'Hôpital du Point G. Bamako : Université de Bamako.

22. Pambou O., Ekoudzola J., Yoca G. Uzan S. Noire.(1996).Les hémorragies graves de la délivrance au CHU de Brazzaville. *Méd.Afr* .43(7) :418-422.
23. Takpara I., Coco B., Chobli M., Alihonou E. (1969). Prise en charge des hémorragies graves en obstétrique à la clinique universitaire de gynécologie et d'obstétrique du CHU de Cotonou, *Le Bénin Médical*.
24. Sanou A. (2003). Hémorragie de la délivrance à la maternité du Centre hospitalier national Yalgado Ouédraogo:Etude des aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique .[Thèsemédecine.].Ouagadougou :Université de Ouagadougou.
25. Département Santé de La Mère, du Nouveau-Né, de L'enfant et de l'adolescent de l'OMS. (2013). Soins postnatals de la mère et du nouveau-né ; grandes lignes des Recommandations de l'Organisation mondiale de la santé[En ligne] . [Cité le 13 juin 2022]. disponible sur :<https://apps.who.int>.
26. Nayama N, Boukerrou M. (2006). Les hystérectomies d'hémostase en pays sous-équipé :Etude prospective dans une maternité de référence au Niger. *Gynécologie Obstétrique et fertilité.*;34 :900-905.
27. Kassambara N. (2014).étude épidémio-clinique et thérapeutique des hémorragies du post-partum au CS Réf de commune II du district de Bamako[thèse de médecine].Bamako.Université des Sciences ,des Techniques,et des Technologies de Bamako.