

# ANNALES DE LA SOGGO

SOCIÉTÉ GUINEENNE DE GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

Semestriel ■ Volume 13 ■ N° 30 (2018)



(GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE, REPRODUCTION HUMAINE)

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

## Directeur de publication

Namory Keita

## Rédacteur en chef

Telly Sy

## Comité de parrainage

Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Ministre de la Santé

Recteur Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Doyen FMPOS

Secrétaire général CAMES

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

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

(CAMES)/A Gouazé (CIDMEF), G Osagie

(Nigeria), H Maisonneuve (France)

## Comité de rédaction

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

Traoré (Pharmacologie), T Sy, IS Baldé

AB Diallo, Y Diallo, A Diallo, M Cissé

(Dermatologie), M Doukouré (Pédopsychiatrie),

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

Baldé (Endocrinologie), A Touré (Chirurgie

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

Traoré (Oncologie), DAW Leno, MK Camara

## Comité de lecture

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

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

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

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

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

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

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

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

(Abidjan), R Lekey (Yaoundé), JF Meye

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

RX Perrin (Cotonou), F Traoré (Conakry)

## Recommandations aux auteurs

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

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

[www.icmje.org](http://www.icmje.org)

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

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

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

Tel. : (224) 664 45 79 50;

Email : [namoryk2010@yahoo.fr](mailto:namoryk2010@yahoo.fr)

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

Conakry (Rép. de Guinée)

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

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

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

## Présentation des textes

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

Page de titre : elle comporte :

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

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

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

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

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

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

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

**Le comité de rédaction**

# Table des matières

## ARTICLES ORIGINAUX (ORIGINAL PAPERS)

- Prise en charge des gestantes VIH au centre hospitalier et universitaire de la mère et de l'enfant de la lagune (Benin)**  
Lokossou MSHS, Tshabu Aguemon C, Ogoudjobi OM, Tognifode Mewanou V, Adisso S, Tossou EA, Lokossou A, Perrin RX. ....1 - 5
- Connaissances, attitudes et pratiques de la sexualité dans deux lycées publiques de Porto-Novo au Benin**  
Tshabu Aguemon C, Ogoudjobi OM, Lokossou MSHS, Adisso S, Gnonlonfin N, Perrin RX..6 - 11
- Problématique dans le dépistage des cancers du col de l'utérus à Thiès (Sénégal)**  
TL Bentefouet, Robert Diatta, M Sow, A Keita, Assane Sow, I Thiam, CMM Dial, M Thiam Coulibaly.....12 - 18
- Césarienne en urgence au CHU de Libreville : indications et délai selon la classification de Lucas.**  
Minkobame U, Assoumou P, Bang JA, Sima Ole B, Makoyo O, Mayi-tsonga S, Meye JF .....19 - 25
- Facteurs épidémiologiques de la mortinatalité au service de gynécologie Obstétrique de l'hôpital national Donka du CHU de Conakry (Guinée)**  
Camara MK, Toure S, Leno DWA, Hyjazi Y, Keita N.....26 - 30
- Anémie et transfusion chez la parturiente au service de maternité du centre médical communal de Matam (Conakry)**  
Kante AS, Diakite M, Haba NY, Camara KM, Sy T .....31 - 34
- La contraception d'urgence : clientes et pratique de la méthode à l'unité de planification familiale du service de gynécologie obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen**  
Conté I, Diallo BS, Diallo A, Bah EM, Bah IK, Sylla I, Lenaud NM, Diallo AB. ....35 - 42
- Les fistules vésico vaginales obstétricales en Guinée : analyse des données de deux sites de prise en charge**  
Bah I, Kante D, Bah MD, Barry M II, Conde Hf, Diallo TMO, Guirassy S, Bah OR, Diallo AB, Diallo MB .....43 - 47

## CAS CLINIQUE (CASE REPORT)

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

# Table des matières

## ARTICLES ORIGINAUX (ORIGINAL PAPERS)

- Treatment of gestant hiv at the hospital and university center of the mother and child of lagoon (Benin)*  
Lokossou MSHS, Tshabu Aguemon C, Ogoudjobi OM, Tognifode Mewanou V, Adisso S, Tossou EA, Lokossou A, Perrin RX. ....1 - 5
- Knowledge, attitudes and practices regarding sexuality in two public schools at Porto-Novo in Benin*  
Tshabu Aguemon C, Ogoudjobi OM, Lokossou MSHS, Adisso S, Gnonlonfin N, Perrin RX.....6 - 11
- Problematic in the cervical cancer screening in Thies (Senegal)*  
TL Bentefouet, Robert Diatta, M Sow, A Keita, Assane Sow, I Thiam, CMM Dial, M Thiam Coulibaly.....12 - 18
- Emergency caesarean section at libreville's teaching hospital: indications and Time limit according to Lucas ' classification*  
Minkobame U, Assoumou P, Bang JA, Sima Ole B, Makoyo O, Mayi-tsonga S, Meye JF .....19 - 25
- Epidemiologic factor of natal mortality in the gynecology of obstetrical service in national hospital donka of university teaching hospital of Conakry (Guinea).*  
Camara MK, Toure S, Leno DWA, Hyjazi Y, Keita N.....26 - 30
- Aneia and transfusion at the parturian for maternity of the communal medical center of Matam (Conakry)*  
Kante AS, Diakite M, Haba NY, Camara KM, Sy T .....31 - 34
- Emergency contraception: clients and practice of the method at the family planning unit Of the obstetrics and gynecology department of the ignace deen national hospital*  
Conté I, Diallo BS, Diallo A, Bah EM, Bah IK, Sylla I, Lenaud NM, Diallo AB. ....35 - 42
- Obstetric vesico-vaginal fistula in Guinea: analysis of data from two site of care*  
Bah I, Kante D, Bah MD, Barry M II, Conde Hf, Diallo TMO, Guirassy S, Bah OR, Diallo AB, Diallo MB .....43 - 47

## CAS CLINIQUE (CASE REPORT)

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

**LA CONTRACEPTION D'URGENCE : CLIENTES ET PRATIQUE DE LA METHODE A  
L'UNITE DE PLANIFICATION FAMILIALE DU SERVICE DE GYNECOLOGIE  
OBSTETRIQUE DE L'HOPITAL NATIONAL IGNACE DEEN**

*EMERGENCY CONTRACEPTION: CLIENTS AND PRACTICE OF THE METHOD AT THE FAMILY  
PLANNING UNIT OF THE OBSTETRICS AND GYNECOLOGY DEPARTMENT OF THE IGNACE  
DEEN NATIONAL HOSPITAL*

Conté I<sup>1</sup>, Diallo B S<sup>2</sup>, Diallo A<sup>1</sup>, Bah E M<sup>2</sup>, Bah I K<sup>1</sup>, Sylla I<sup>1</sup>, Lenaud N M<sup>2</sup>, Diallo A B<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry, FSTS-Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

<sup>2</sup>Hôpital National Donka, CHU de Conakry, FSTS-Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

---

**Correspondances :** Dr Ibrahima Conté, Assistant Hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry, FSTS-Université Gamal Abdel Nasser de Conakry. Tel : 628341334 Email : [conteib1976@gmail.com](mailto:conteib1976@gmail.com)

**RESUME**

**Objectif :** Déterminer la proportion des clientes utilisant la contraception d'urgence à la Maternité de l'hôpital national Ignace Deen.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude prospective de type analytique d'une période de 6 mois (1er Juillet au 31 Décembre 2015) réalisée à la Maternité de l'hôpital Ignace Deen.

**Résultats :** La contraception d'urgence représentait 30% de la demande en contraceptifs dans le service.

Le profil sociodémographique des clientes est celui d'une femme âgée de 20 à 24 ans, nullipare, célibataire et scolarisée.

Les agents de santé constituaient la principale source d'information retrouvée tant chez les utilisatrices de la Contraception d'urgence (48,84%) que chez les autres (23,50%) tandis que plus de la moitié (66,66%) de l'effectif de la contraception ordinaire n'avait jamais entendu parler de la pilule du lendemain.

Le rapport sexuel non protégé (30,34%), l'absence de contraception (15,86%), l'accident de préservatif (3,45%) étaient les principales circonstances de prise de la « pilule du lendemain ».

L'efficacité de la pilule du lendemain était reconnue par 60,50 % des utilisatrices de la Contraception d'urgence.

La pharmacie était le principal point d'approvisionnement en pilule du lendemain (76,80%), tandis que la majeure partie (66,70%) des utilisatrices des autres méthodes ignorait où s'approvisionner en pilule du lendemain.

**Conclusion :**

La pratique de la contraception d'urgence dans le service requiert une campagne de sensibilisation des populations. Ce qui permettrait l'amélioration de sa perception réduisant ainsi le taux de grossesses non désirées.

**Mots clés :** contraception d'urgence, hôpital Ignace Deen

**ABSTRACT**

**Purpose:** To determine the proportion of clients using emergency contraception at Maternity Hospital Ignace Deen National Hospital.

**Methodology:** This was a prospective study of the analytical type over a period of 6 months (July 1st to December 31st, 2015) carried out at the Maternity Hospital Ignace Deen.

**Results:** Emergency contraception accounted for 30% of the demand for contraceptives in the service.

The socio-demographic profile of the clients is that of a woman aged 20 to 24, nulliparous, single and educated.

Health workers were the main source of information for both Emergency Contraception users (48.84%) and others (23.50%), while more than half (66.66%) Regular contraceptive staff had never heard of the morning after pill.

Unprotected sex (30.34%), lack of contraception (15.86%), condom accident (3.45%) were the main circumstances for taking the "morning after pill".

The effectiveness of the morning-after pill was recognized by 60.50% of users of Emergency Contraception.

Pharmacy was the main point of supply for the morning after pill (76.80%), while the majority (66.70%) of other methods did not know where to buy the morning after pill.

**Conclusion:** The practice of emergency contraception in the service requires a public awareness campaign. This would improve his perception thereby reducing the rate of unwanted pregnancies.

**Key words:** emergency contraception, Ignace Deen Hospital

## INTRODUCTION

La contraception d'urgence est une méthode de rattrapage, conçue pour être utilisée en situation d'urgence dans les 3 à 5 jours suivant un rapport non protégé, un échec ou un usage défectueux d'une méthode contraceptive ou un viol. Deux types de méthode peuvent être utilisés : la méthode mécanique (DIU au cuivre), et la méthode hormonale (pilule contraceptive d'urgence) [1 ; 2]. Les causes majeures de mortalité maternelle sont l'avortement et les complications résultant d'une grossesse non désirée.

En effet, les grossesses non désirées ont des implications psychosociales et économiques à long terme pour les jeunes mères. Notamment, la réduction de leur chance de réussite scolaire, l'appartenance à un groupe de faible revenu et le risque d'avoir à élever un enfant toute seule [3, 4]. En outre, il existe une plus grande probabilité de mortalité fœtale, d'accouchement prématuré, de faible poids à la naissance et de déficience cognitive pour le nouveau-né.

En Guinée, Les données fournies par EDS-MICS2012 montrent que seulement 6% des femmes de 15-49 ans actuellement en union utilisaient en majorité une méthode moderne (5%). La prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union qui avait augmenté entre 2005 et 2012 n'a pas poursuivi sa hausse et a même légèrement diminué [5]. Par ailleurs, la quasi-totalité des femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives, soit 95%, n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain ni dans un établissement de santé [5].

Peu d'études détaillées ont été réalisées en Guinée pour analyser les tendances de l'utilisation des méthodes contraceptives ainsi que l'impact des facteurs démographiques, religieux et sociaux sur sa prévalence.

L'utilisation judicieuse des contraceptifs peut réduire sur le taux de mortalité maternelle. Mais cette utilisation suppose, au préalable la connaissance d'au moins une méthode contraceptive ainsi que, particulièrement les méthodes modernes dont la contraception d'urgence [2].

Les objectifs suivants de ce travail étaient de : - Calculer la proportion des clientes utilisant la contraception d'urgence parmi l'ensemble des clientes de l'Unité de PF du service de Gynécologie Obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen ; - Décrire le profil sociodémographique que des clientes ayant recours à la contraception d'urgence ; - Evaluer les connaissances des clientes relatives à

la contraception d'urgence.

## CLIENTES ET METHODES

### 1. Cadre :

L'étude s'est déroulée au service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital National Ignace Deen Conakry ; l'un des centres de référence de dernier recours de la pyramide sanitaire en Guinée.

**2. Type, durée d'étude et échantillonnage :** il s'agissait d'une étude prospective de type analytique portant sur une période de 6 mois, allant du 1er Juillet au 31 Décembre 2015. Notre population cible était constituée des patientes reçues dans le service pendant la période. L'échantillon a été constitué par l'ensemble des clientes reçues à l'unité de PF pendant la période d'étude. Deux échantillons ont été identifiés : les cas qui représentaient l'ensemble des clientes qui ont utilisé une contraception d'urgence et les témoins qui constituaient l'ensemble des autres clientes ayant fait usage de toute autre méthode de contraception.

### 3. Les variables d'étude et collecte des données :

Les variables dépendantes étaient la proportion des clientes utilisatrices de la contraception d'urgence, leur profil socio démographique. Les variables indépendantes leurs connaissances relatives à la contraception d'urgence.

Nous avons utilisé l'interview individuelle semi-structurée, à base d'un questionnaire élaboré. Les clientes étaient préalablement informées des objectifs de l'étude. Le questionnaire était rempli de façon directe, en utilisant le français et/ou une des langues nationales.

### 4. Analyse des données :

La saisie et le traitement des données étaient effectués à l'aide des logiciels Epi info dans sa version 3.5.1 et Excel du pack office 2010. Les caractéristiques sociodémographiques ont été analysées par la comparaison des proportions de chacune d'elles pour les deux échantillons, cas et témoins. Le test de comparaison a été le test Chi carré ou Chi deux ( $\chi^2$ ) remplacé par le test exact de Fisher lorsque les valeurs absolues sont inférieures à 5. Le seuil de signification statistique est estimé à 5% ( $p=0,05$ ). L'analyse des autres données a consisté au calcul de certaines valeurs de tendance centrale comme la fréquence, la moyenne.

## RESULTATS

**1. La fréquence** Au cours de notre étude, sur 145 clientes admises dans l'unité de planification familiale, 43 femmes ont reçu la contraception d'urgence, soit une proportion de 30%.

**2. Caractéristiques sociodémographiques des clientes**

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographique des clientes

Profil épidémiologique	Contraception				Total
	D'urgence (n = 43)		Ordinaire (n = 102)		
	Effectif	%	Effectif	%	
<b>Age</b>					
19 ans	9	20,9	36	35,3	45
20 – 24 ans	20	46,5	14	13,7	34
25 – 29 ans	7	16,3	15	14,7	22
30 – 34 ans	4	9,3	27	26,5	31
= 35 ans	3	7,0	10	9,8	13
<b>Statut matrimonial</b>					
Mariée	15	34,90	66	62,75	81
Célibataire	28	65,10	36	37,27	66
<b>Statut scolaire</b>					
Scolarisées	37	86,00	62	60,80	99
Non scolarisées	6	14,00	40	39,20	46
<b>Profession</b>					
Elève/Etudiante	25	58,16	27	26,47	52
Libérale	8	18,60	28	27,46	36
Salariée	7	16,27	27	26,47	34
Ménagère	3	6,97	20	19,60	23
<b>Parité</b>					
Nullipare	24	55,80	36	35,30	60
Primipare	8	18,60	14	13,70	22
Paucipare	1	2,35	15	14,70	16
Multipare	10	23,25	27	26,50	37
Grande Multipare	0	0,00	10	9,80	10

### 3. Type de méthode contraceptive déjà utilisée :

Parmi les utilisatrices de la contraception d'urgence, la contraception orale avec 17 cas (39,53%) était la première méthode contraceptive en usage suivie du préservatif et de l'abstinence 7 cas chacune (16,27%).

### 4. Connaissances des clientes relatives à la contraception d'urgence :

- Source d'information sur la pilule du lendemain : Dans notre série, les agents de santé étaient la principale source d'information retrouvée tant chez les utilisatrices de la contraception d'urgence (48,84%) que chez les autres (23,50%) tandis que plus de la moitié (66,66%) de l'effectif de la contraception ordinaire n'avait jamais entendu parler de la pilule du lendemain ( $p=0,027$ ).

- Circonstances de prise de la pilule du lendemain : Nous avons successivement identifié le rapport sexuel non protégé (30,34%), l'absence de contraception (15,86%), l'accident de préservatif (3,45%) et l'oubli de la prise de la pilule (2,76%) comme principales circonstances de prise de la

pilule du lendemain. Toutefois elles étaient totalement méconnues chez une proportion importante de notre effectif (47,59%).

- Délai maximum pour la prise de pilule du lendemain : Plus de la moitié de nos clientes (58,20%) ignoraient totalement la notion de délai d'utilisation de la pilule du lendemain et seulement 5% d'entre elles le connaissaient de façon exacte (72 heures).

- Connaissance de l'efficacité de la pilule du lendemain : Les utilisatrices de la contraception d'urgence reconnaissaient son efficacité dans 60,50% vs 4% chez des autres tandis que 28,30% d'entre elles l'ignoraient totalement.

- Lieu de procuration de la pilule du lendemain : La pharmacie était principal point d'approvisionnement en pilule du lendemain cité tant par les utilisatrices de contraception d'urgence (76,80%) que par celles de la contraception ordinaire (23,50%) tandis que la majeure partie (66,70%) des utilisatrices des autres méthodes ignoraient où s'approvisionner en pilule du lendemain.

**Tableau 2 : Répartition des clientes selon le type de contraceptif, la connaissance et la pratique de la Méthode**

	Contraception				Total
	D'urgence (n = 43)		Ordinaire (n = 102)		
	Effectif	%	Effectif	%	
<b>Type de contraception utilisé</b>					
Aucun	8	18,6	39	38,2	47
Pilule	17	39,4	8	7,8	25
Préservatif	7	16,3	13	12,7	20
Implant	2	4,7	8	7,8	10
DIU	2	4,7	15	14,7	17
Abstinence	7	16,3	19	18,8	25
<b>Source d'information</b>					
Amis	19	44,2	4	3,9	23
Agent de santé	21	48,9	24	23,6	45
Pharmacie	1	2,3	3	3,0	4
Ecole	0	0,0	2	1,9	2
Famille	1	2,3	1	0,9	2
Aucune	1	2,3	68	66,7	69
<b>Circonstances de prise</b>					
Rapport sexuel non protégé	29	67,4	15	14,7	44
Absence de contraception	5	11,6	18	17,6	23
Oubli de pilule	4	9,3	1	0,9	5
Accident de préservatif	3	6,9	1	0,9	4
Ne sais pas	2	4,8	67	65,9	69
<b>Délai maximum pour la prise</b>					
Moins de 24 heures	3	6,9	4	3,9	7
24 heures	4	9,3	43	42,1	47
48 heures	8	18,6	11	10,7	19
72 heures	2	4,6	0	0,0	2
Plus de 72 heures	1	2,3	0	0,0	1
Ne sais pas	25	58,3	44	43,3	69
<b>Connaissance sur l'efficacité</b>					
Pas efficace	1	2,3	3	2,9	4
Peu efficace	3	6,9	9	8,8	12
Efficace	26	60,4	4	3,9	30
Ne sais pas	13	30,4	86	84,4	99
<b>Lieu de procuration</b>					
Pharmacie	33	76,7	24	23,5	57
Centre de PF	7	16,4	10	9,8	17
Médecin	2	4,6	0	0,0	2
Ne sais pas	1	2,3	68	66,7	69

## DISCUSSION

### 1. La fréquence

Au cours de notre étude, sur 145 clientes admises dans l'unité de planification familiale, 43 femmes ont reçu la contraception d'urgence, soit une proportion de 30%. Pour certains auteurs, la religion pourrait être considérée comme un

obstacle majeur pour l'usage de la pilule du lendemain. En effet, dans une étude menée au Pakistan, Farhana I. et coll rapportent que plus d'un tiers (36%) des femmes sont contre la contraception eu égard aux valeurs religieuses [6].

Le taux d'utilisation de la contraception d'urgence varierait en fonction de celui de la sensibilisation [6].

Deux études menées chez des étudiantes au Nigéria trouvent des taux de sensibilisation respectifs de 29% et 73% [7, 8]. Le taux de sensibilisation sur la contraception d'urgence varie selon le contexte, la méthode de contraception et la composition démographique de la population d'étude.

## **2. Profil sociodémographique des clientes**

- **Age** : Il ressort de l'analyse de notre série selon ce paramètre que la tranche d'âge comprise entre 20 et 24 ans (56,55%) était la plus représentée.

Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que cette tranche d'âge est la plus active sexuellement et par conséquent la plus exposée au risque de grossesse indésirée. A propos, des études africaines réalisées en milieu universitaire rapportent que la plupart des jeunes filles ont leur premier rapport sexuel entre 19 et 24 ans [9, 10].

Dans le même ordre d'idée, une enquête réalisée en 2012 auprès de 3775 femmes françaises âgées de 16 à 45 ans a trouvé que celles âgées de 16 à 24 ans représentaient près de la moitié (46%) des femmes ayant eu au moins un rapport à risque de grossesse dans l'année [11].

Ces adolescentes en plus du risque de contracter des maladies sexuellement transmissibles, sont exposées aux grossesses non désirées qui se soldent le plus souvent par des avortements compliqués [10, 12].

- **Parité** : Les nullipares étaient majoritairement représentées avec respectivement 55,80% pour la contraception d'urgence vs 35,30% pour la contraception ordinaire. Au Népal un taux de 29,70% de nullipares est rapporté par Shyam Thapa et coll. [13] Il s'agirait pour la plupart d'adolescentes non mariées et particulièrement exposées aux conséquences d'une grossesse non désirée d'où leur recours fréquent à contraception.

- **Statut matrimonial** : Au plan matrimonial, 65,10% des femmes ayant utilisé la CU étaient des célibataires et les mariées représentaient une proportion de 34,90 %. Cette différence étant statistiquement significative ( $P=0,002$ ), cela a montré que cette catégorie entre dans la définition du profil épidémiologique des clientes ayant utilisé la contraception d'urgence. Une tendance inverse est observée par Shyam Thapa qui rapporte une proportion de 69,2% de mariées [13]. Plusieurs études trouvent une association significative entre le statut matrimonial et la pratique de contraception [14].

Pour certains auteurs, le fait d'être mariée et la maturité due à l'âge réduiraient chez ces femmes la peur d'être marginalisées par la communauté facilitant ainsi leur adhésion planification familiale.

Par ailleurs, les femmes mariées seraient mieux informées sur le risque des grossesses rapprochées et l'importance de l'espacement idéal des naissances d'où le recours aux services de PF.

- **Statut socioprofessionnel** : Les élèves/étudiantes (58,16%) étaient au premier rang des utilisatrices de la contraception d'urgence suivies des professions libérales (18,60%) ( $p= 0,0001$ ). Nous faisons le même constat chez les utilisatrices de contraception ordinaire.

- **Etat de scolarisation** : Notre série était caractérisée par une prédominance des femmes scolarisées dans les deux groupes avec respectivement 86,00% pour la contraception d'urgence et 60,80% pour la contraception ordinaire. Ce constat est largement partagé par la plupart des auteurs [8, 12, 15, 16]. La scolarisation des femmes en plus de faciliter leur accès aux médias, les rendrait plus aptes à comprendre les informations sur la contraception.

**3- Type de méthode contraceptive déjà utilisée** : Parmi les utilisatrices de la contraception d'urgence, la contraception orale avec 17 cas (39,53%) était la première méthode contraceptive en usage suivie du préservatif et de l'abstinence 7 cas chacune (16,27%).

Des taux plus élevés de femmes utilisant une méthode contraceptive sont rapportés dans des séries africaines [9, 10, 17]. Les données de la littérature font état d'une variabilité importante du taux de prévalence de l'utilisation de la contraception d'un pays à l'autre ; en 2010 la Chine (89%) avait le plus élevé [18], suivi des Etats-Unis (78,5%) [19]. et du Zimbabwe (60%) [20].

Malgré l'adoption des programmes de planification familiale dans les pays sous-développés, la contraception reste peu pratiquée. En effet, de nombreux facteurs notamment les croyances socioreligieuses et les contraintes économiques nuiraient à sa pratique adéquate [9]. Pour Bearinger LH et coll, en dépit de leur disponibilité et leur gratuité, environ 58% les femmes de ces pays évitent d'utiliser les contraceptifs avec des variations considérables dans la pratique d'un pays à l'autre [21].

Le manque d'information sur les comportements sexuels, les connaissances des populations en matière de contraception et l'utilisation des contraceptifs fait certainement sous-évaluer les besoins en matière de sensibilisation.

## **4- Connaissances et pratiques des clientes relatives à la contraception d'urgence :**

- **Source d'information sur la pilule du lendemain** : Dans notre série, les agents de santé

étaient la principale source d'information retrouvée tant chez les utilisatrices de la contraception d'urgence (48,84%) que chez les autres (23,50%) tandis que plus de la moitié (66,66%) de l'effectif de la contraception ordinaire n'avait jamais entendu parler de la pilule du lendemain ( $p=0,027$ ). Un constat similaire est fait par Farhana I et coll. [6] qui identifient successivement les agents de santé (50%), les parents (20%) et les médias (15%) comme principales sources d'information sur la contraception d'urgence. Dans certaines séries africaines les amis viennent en tête de liste [10, 15, 16].

Toutefois, en France [22], comme dans les pays occidentaux, les médias, et internet représentent les principaux moyens de transmission d'information sur la contraception d'urgence. Les sources d'information sur la contraception d'urgence varient d'une étude à une autre en fonction du niveau de développement socioéconomique et du niveau de scolarisation qui influencent fortement le degré de sensibilisation des populations.

#### **- Circonstances de prise de la pilule du lendemain**

Nous avons successivement identifié le rapport sexuel non protégé (30,34%), l'absence de contraception (15,86%), l'accident de préservatif (3,45%) et l'oubli de la prise de la pilule (2,76%) comme principales circonstances de prise de la pilule du lendemain. Toutefois elles étaient totalement méconnues chez une proportion importante de notre effectif (47,59%). Dans la série française [22], seulement 2,72% des femmes ignoraient les indications de la contraception d'urgence tandis qu'un rapport non ou mal protégé était cité dans 87,74% des cas. Toutefois, notre résultat reste loin de refléter la réalité dans la population générale. Tout d'abord, il s'agissait d'une petite enquête monocentrique ce qui indique que des études plus vastes devraient être menées. Deuxièmement, notre enquête n'avait concerné que des femmes fréquentant les structures de planning familial donc susceptibles d'avoir plus de connaissances sur la prévention des grossesses que celles issus d'un échantillon de la population générale.

**- Délai maximum pour la prise de pilule du lendemain :** Plus de la moitié de nos clientes (58,20 %) ignoraient totalement la notion de délai d'utilisation de la pilule du lendemain et seulement 5% d'entre elles le connaissaient de façon exacte (72 heures).

Le terme « pilule du lendemain » entraînerait de nombreuses confusions auprès des utilisatrices

notamment sur les modalités de prises ou encore sur le délai d'efficacité. Bien que la contraception d'urgence puisse être utilisée jusqu'à 72 heures voire 5 jours (selon des études récentes) suivant un rapport sexuel non ou mal protégé, certaines femmes ne l'utilisent pas (ou hésitent à l'utiliser) lorsque le rapport sexuel est considéré « trop loin » du « lendemain ». La méconnaissance de ce délai représente un frein important à son utilisation. Il paraît donc important de banaliser l'expression « contraception d'urgence » auprès de la population pour faciliter à la fois la compréhension et l'utilisation du produit.

#### **- Connaissance de l'efficacité de la pilule du lendemain**

Les utilisatrices de la CU reconnaissent son efficacité dans 60,50 % vs 4% chez des autres tandis que 28,30% d'entre elles l'ignoraient totalement.

Il est important de rappeler que la « pilule du lendemain » n'est pas efficace à 100% et son efficacité est fortement corrélée à sa rapidité d'utilisation : elle est estimée à 95% dans les 24 heures suivant le rapport, à 85 % entre 24 et 48 heures, à 58 % entre 49 et 72 heures. Donc plus la pilule est prise précocement, plus elle a des chances d'être efficace et ainsi permettre d'éviter une éventuelle grossesse qui peut être préjudiciable notamment chez les plus jeunes.

#### **- Lieu de procuration de la pilule du lendemain**

La pharmacie était principal point d'approvisionnement en pilule du lendemain cité tant par les utilisatrices de contraception d'urgence (76,80%) que par celles de la contraception ordinaire (23,50%).

Des études menées dans notre sous-région attestent qu'outre les méthodes nécessitant un contact direct avec les agents de santé, la pharmacie et les magasins sont cités comme principales sources d'approvisionnement en contraceptifs [7, 8, 15]. Ceci atteste de la nécessité de fournir des informations sur la contraception dans les magasins, les pharmacies et éventuellement par le biais de publicité, affiches et de brochures, en plus du counseling fait dans les centres de planification familiale.

#### **CONCLUSION**

La contraception d'urgence est une méthode peu pratiquée dans notre service dû au faible niveau de sa connaissance par les clientes. Elle représente environ un tiers de la demande de contraception à l'unité de planification familiale d'hôpital national Ignace Deen.

Quoique notre clientèle soit dominée par les jeunes

femmes ; célibataires nulligestes et scolarisées ; les connaissances de nos clientes sur la pilule du lendemain sont très insuffisantes.

Une vaste campagne de sensibilisation du personnel de santé et de la population sur cette méthode contribuerait certainement à l'amélioration de sa perception réduisant ainsi les complications liées au taux de grossesse non désirées.

Etant donné que la petite taille de notre échantillon ne permet pas de tirer des conclusions à l'échelle nationale, des études multicentriques s'avèrent nécessaires pour cerner les contours de cette question et pour identifier les déterminants de la contraception d'urgence en Guinée.

## REFERENCES

- 1- Centre régional d'information et de prévention du sida. La contraception d'urgence. Marseille : CRIPS Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2011, 14 p.
- 2- Sibuet A. La contraception : de la bonne connaissance par le pharmacien au bon usage par le patient. Thèse de doctorat : Pharmacie : Grenoble : 2009- 156 p.
- 3- Mehra D, Agardh A, Odberg Petterson K, Östergren P-O. Non-use of contraception: determinants among Ugandan university students. *Glob Health Act* 2012; 5:10–3402.
- 4- Olausson PO, Haglund B, Weitoft GR, Cnattingius S. Teenage childbearing and long-term socioeconomic consequences: a case study in Sweden. *Fam Plan Perspect* 2001;33:70–4.
- 5- United Nation Population Fund (UNFPA). State of world's populations : Adolescents fact sheet. Available from: <[http://www.unfpa.org/swp/2005/presskit/factsheets/facts\\_adolescents.htm](http://www.unfpa.org/swp/2005/presskit/factsheets/facts_adolescents.htm)>; 2005
- 6- Farhana Irfan, Syed Irfan Karim, Saman Hashmi, SajidAli, Syed Arif Ali Knowledge of emergency contraception among women of childbearing age at a teaching hospital of Karachi *J Pak Med Assoc*; 2009 ; 59 : 4.
- 7- Wright KO, Fabamwo AO, Akinola OI. Emergency contraception: A different perspective on knowledge and use among female undergraduates in a nonresidential tertiary institution in Nigeria. *Int J Med Med Sci*. 2014; 6(10):215–23.
- 8- Abiodun O. Use of emergency contraception in Nigeria: An exploration of related factors among sexually active female university students. *Sex*

*Reprod Healthc*. 2015 . doi:10.1016/j.srhc.2015.10.004.

- 9- Mussa n sweya,sia e Msuya,Michael J Mahande,Rachel Manongi Contraceptive knowledge, sexual behavior, and factors associated with contraceptive use among female undergraduate university students in Kilimanjaro region in Tanzania *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics* 2016:7 109–115
- 10- Magreat J Somba, MillineMbonile, Joseph Obure4 and Michael J Mahande:Sexualbehaviour, contraceptive knowledge and se among female undergraduates' students of Muhimbili and Dar es Salaam Universities, Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Women's Health* ; 2014 ; 14 : 94.
- 11- C. Jamin , M. Lachowsky :Place des troubles de la persistance contraceptive dans les situations à risque de *Journal de Gynécologie -Obstétrique et Biologie de la Reproduction* (2015) 44, 706—714 grossesse, utilisation subséquente de la contraception d'urgence.
- 12- Anthony Idowu Ajayi1, Ezebunwa Ethelbert Nwokocha, Wilson Akpan and Oladele Vincent Adeniyi Use of non-emergency contraceptive pills and concoctions as emergency contraception among Nigerian University students: results of a qualitative study *BMC Public Health* ; 2016; 16 : 1046.
- 13- Shyam Thapa. A new wave in the quiet revolution in contraceptive use in Nepal: the rise of emergency contraception *Reproductive Health* ; 2016 ; 13 : 49.
- 14- Altankhuyagiin G, Jane F, James B. Determinants of current contraceptive use and method choice in Mongolia. Cambridge University Press.*Journal of Biosocial Science*. 2007:1-17.
- 15- Awoleke JO, Adanikin AI, Awoleke A, Odanye M. Awareness and practice of emergency contraception at a private university in Nigeria. *BMC Res Notes*. 2015;8(1):215.
- 16- AO DC, Abah S, Abejegah C, Asalu O, Oriafio B. Contraception among tertiary students: knowledge, use and behaviour of female undergraduates in Edo State, Nigeria. *GJMR*.2014; 14(2).
- 17- KhaulaAtif, Afeera Afsheen, Syed Abid Hassan Naqvi, Saleem Asif Niazi, Habib Ullah Khan Trends of contraception among ladies of local population in Pakistan; why, how, when and what?
- 18- Li J, Temmerman M, Chen Q, Xu J, Hu L, Zhang W-H.A review of contraceptive practices among married and unmarried women in China from 1982 to 2010...*Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2013 ; 18(3) : 148-158.
- 19- Ziller M, Rashed A, Ziller V, Kostev K. The prescribing of contraceptives for adolescents in

German gynecologic practices in 2007 and 2011: a retrospective database analysis. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2013; 26(5): 261-264.

20- Akim M, Kembo J. Falling fertility and increase in use of contraception in Zimbabwe: original research article. Afr J Reprod Health. 2011; 15(2) : 31-44.

21- Bearinger LH, Sieving RE, Ferguson J, Sharma V. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patter et collins, prevention, and potential. Lancet.2007; 369(9568) : 1220–1231

22- Amsellem-Mainguy Y. Recours et résistances à

l'utilisation de la contraception d'urgence. La Santé de l'Homme ; 2012 ; 399 : 8-10.

**Conflits d'intérêt** : les auteurs déclarent ne pas avoir d'intérêts direct ou indirects avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet traité.

**Auteur principal** : Dr Conté Ibrahima, Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital National Ignace Deen, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry. Guinée

Email : conteib1976@gmail.com    Tel : + 224 628 34 13 34