



**INSTITUT NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
LOME (TOGO)**

ETUDES TOGOLAISES

**Revue Togolaise
des
Sciences**

Vol 17, n°2 Juillet - Décembre 2023 - ISSN 0531- 2051

Publication Semestrielle

ETUDES TOGOLAISES

Revue Togolaise des Sciences

Vol 17, n°2– Juillet – Décembre 2023 - ISSN 0531 - 2051



Publication semestrielle

Institut National de la Recherche Scientifique (INRS)

BP 2240 LOME – TOGO

Tél (228) 22 21 01 39 / (228) 22 21 39 94

Email: inrstogo@yahoo.fr

ETUDES TOGOLAISES

**Revue publiée sous le haut patronage du Ministre de
l'Enseignement Supérieur et de la Recherche**

Directeur de Publication : Prof. Kouami KOKOU

Rédacteur en chef : Dr. Sénamé Dodzi KOSSI

Responsable Administratif et Financier : M. Wakilou BONFOH

Comité scientifique de lecture

- Pr. Kouami KOKOU, Lomé – Togo
- Pr. Fidèle Messan NUBUKPO, Lomé – Togo
- Pr. Mireille PRINCE-DAVID, Lomé – Togo
- Pr. Kossi KOUMAGLO, Lomé – Togo
- Pr. Moustapha KASSE, Dakar – Sénégal
- Pr. Adolé GLITHO, Lomé –Togo
- Pr. Kossi NAPO, Lomé – Togo
- Pr. Comla de SOUZA, Lomé – Togo
- Pr. Akuetey SANTOS, Lomé – Togo
- Pr. Nandedjo BIGOU-LARE, Lomé – Togo
- Pr. Taladidia THIOMBIANO, Ouagadougou – Burkina Faso
- Pr. Koffisa BEDJA, Lomé - Togo
- Pr. Mawuena GUMEDZOE, Lomé – Togo
- Pr. Koffi NDAKENA, Lomé – Togo
- Pr. Koffi AKPAGANA, Lomé – Togo
- Pr. Komla SANDA, Lomé – Togo
- Pr. Komi TCHAKPELE, Lomé – Togo
- Pr. Maurille AGBOBLI, Lomé –Togo
- Pr. Aimé GOGUE, Lomé –Togo
- Pr. Egnonto M. KOFFI-TESSIO, Lomé – Togo
- Pr. Gauthier BIAOU, Cotonou – Bénin
- Pr. Koffi AHADZI-NONOU, Lomé – Togo
- Pr. Badjow TCHAM, Lomé – Togo
- Pr. Edinam KOLA, Lomé – Togo
- Pr. Kokou Folly Lolowou HETCHELI, Lomé – Togo
- Pr. Pépévi KPAKPO (MC), Lomé – Togo
- Pr. Adzo Dzifa KOKOUTSÈ, Lomé – Togo
- Pr. Adou YAO, Abidjan – Côte d'Ivoire
- Pr. Essohanam BATCHANA, Lomé– Togo
- Pr. Nutéfé Koffi TSIGBE, Lomé – Togo
- Pr. Gbati NAPO (MC), Lomé– Togo
- Pr. Kaoum BOULAMA, Niamey– Niger
- Pr. Komi Beguedou (MC), Lomé–Togo

- Prix du numéro : 2 500 Fcfa

- Abonnement : 4 500 Fcfa / An

Toute correspondance concernant la revue doit être adressée à :
Etudes Togolaise « Revue Togolaise des Sciences », BP 2240 LOME – TOGO ;
Tél. (228) 22 21 01 39 / (228) 22 21 39 94
Email: inrstogo@yahoo.fr

SOMMAIRE

1. Politiques et stratégies du Togo en matière de développement de l'économie bleue : analyse et recommandations, Yao SIMTAGNA , Université de Kara, Togo, Kossi AGBEYADZI , Université de Kara, Togo.....	5
2. Portrait du médecin spécialiste de la gestion des systèmes de sante, Kossivi Agbélénko AFANVI Université de Lomé, Togo, Koffi Vovolité AGBETIAFA , Société Togolaise des Managers Médicaux, Lomé, Togo, Tchaa KADJANTA , Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Togo, Yao KASSANKOGNO , Université de Lomé, Togo, Nadedjo BIGOU-LARE , Université de Lomé, Togo, Bayaki SAKA , Université de Lomé, Togo, Didier Koumavi EKOUEVI , Université de Lomé, Togo, Tchin DARRE , Université de Lomé, Togo.....	20
3.Aspects épidémiologiques et thérapeutiques de l'anémie pendant la grossesse a la clinique de gynécologie –obstétrique du centre hospitalier universitaire sylvanus Olympio, Ameyo Ayoko KETEV , Université de Lomé, Togo, Komlan Alessi ANDELE , Université de Lomé, Togo, Djima Patrice DANGBEMEY , Université d'Abomey-Calavi, Bénin, Edem LOGBOH-AKEY , Université de Kara, Togo, Bingo M'BORTCHE , Clinique de l'Association Togolaise pour le Bien-Etre Familial, Abdoul Samadou ABOUBAKARI , Université de Kara, Togo.....	35
4. Perception du diabète et estime de soi des diabétiques suivis en ambulatoire au chu sylvanus olympio a Lomé (Togo), Kossi KODJO , CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo, Agbeko Kodjo DJAGADOU , CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo, Toyi TCHAMDJA , CHU KARA, Kara, Togo, Lihanimpo DJALOGUE , CHU KARA, Kara, Togo, Murielle KOUTCHAKPO , CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo, Sodjehoun APETI , CHU CAMPUS, Lomé, Togo, Abou Bakari TCHALA , CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo, Koffi KLOUVI , CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo, Sosso TOVIGNIKOU , CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo, Kodjo NTSOUKPOE , CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo, Abago BALAKA , CHU CAMPUS, Lomé, Togo, Mohaman DJIBRIL , CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo.....	44
5. Apport de la dinoprostone gel dans le déclenchement artificiel du travail accouchement a la maternité du centre hospitalier universitaire Sylvanus Olympio, Akila BASSOWA , Université de Lomé, Togo, Raoul Sedjro ATADE , Université de Parakou, Benin, Edem LOGBO-AKEY Akuele , Université de Kara, Togo, Ameyo Ayoko KETEV , Université de Lomé, Togo, DJOBOKOU , Université de Lomé, Togo, Baguilane DOUAGUIBE , Université de Lomé, Togo, Samadou ABOUBAKARI , Université de Kara, Togo.....	55
6. Le profil des réparateurs d'automobiles dans le grand-Lomé au Togo : les défis face aux innovations technologiques, Koffi Mawulé KPODJRATO , Université de Lomé, Togo, Kossi LODONOU , ENS d'Atakpamé, Togo, Sena Yawo AKAKPO-NUMADO , Université de Lomé, Togo.....	75
7. La posture réflexive du personnel d'encadrement au Togo : quels acquis professionnels d'une initiation à la recherche-action ?, Amévor AMOUZOU-GLIKPA , Université de Lomé, Togo, Brian BEGUE , Odecol, France, Thierry HUG , Odecol, France.....	90
8. Les déterminants des choix thérapeutiques des malades des hémorroïdes dans le district sanitaire Lomé-commune, Kodjo Messan APETI , Université de Lomé, Togo, Essè Aziagbede AMOUZOU , Université de Lomé, Togo.....	108
9. « Ahmadou Kourouma et le thème de l'enfant-soldat comme prétexte d'un discours politique », Komlavi DOUSSIMÉLÉ , Université de Lomé, Togo.....	124
10. La femme dans l'imaginaire collectif mexicain et ivoirien, Kouakou Laurent LALEKOU , Université Felix Houphouët Boigny, Côte d'Ivoire.....	139
11. La fiscalité de l'activité sportive au Togo, Koffi Edem AVEGNON , Université de Lomé, Togo.....	150

12. Implication des femmes dans les initiatives de reboisement a Agouegan, **Kodjo Akakpo AMOUZOU**, Université de Lomé, Togo, **Essè Aziagbede AMOUZOU**, Université de Lomé, Togo.....163
13. Prise en charge des gestantes et parturientes atteintes de covid-19 à la clinique de gynécologie-obstétrique du chu-so, **Ameyo Ayoko KETevi**, Université de Lomé, Togo, **Komlan Alessi ANDELE**, Université de Lomé, Togo, **Edem LOGBOH-AKEY**, Université de Kara, Togo, **Djima Patrice DANGBEMEY**, Université d'Abomey-Calavi, Bénin, **Akila BASSOWA**, Université de Lomé, Togo, **Yandja Pounipo LAMBONI**, Université de Lomé, Togo, **Abdoul Samadou ABOUBAKARI**, Université de Kara, **Koffi AKPADZA** Université de Lomé, Togo.....182
14. Dynamiques migratoires et enjeux socio-spatiaux dans la commune de Lebamba au Sud du Gabon, **Christian WALI WALI**, Université Omar Bongo, Gabon.....193
- 15 Aspects bactériologiques du liquide amniotique méconial prélevé au cours des césariennes et pronostic infectieux materno-foetal dans le post partum au chu Sylvanus Olympio, **Akila BASSOWA**, Université de Lomé, Togo, **Ameyo Ayoko KETevi**, Université de Lomé, Togo, **Raoul Sedjro ATADE**, Université de Parakou, Benin, **Akuele DJOBOKOU**, Université de Lomé, Togo, **Baguilane DOUAGUIBE**, Université de Lomé, Togo, **Samadou ABOUBAKARI**, Univrsité de Kara, Togo.....215
16. Vécu et qualité de vie des patients présentant une hypothyroïdie en milieu hospitalier au CHU Sylvanus Olympio à Lomé, **Kossi KODJO**, Université de Lomé, **Agbeko Kodjo DJAGADOU**, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo, **Toyi TCHAMDJA**, CHU KARA, Kara, Togo, **Sodjehoun APETI**, CHU CAMPUS, Lomé, Togo, **Lihanimpo DJALOGUE**, CHU KARA, Kara, Togo, **Abou Bakari TCHALA**, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo, **Koffi KLOUVI**, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo, **Sosso TOVIGNIKOU**, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo, **Kodjo NTSOUKPOE**, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo, **Abago BALAKA**, CHU CAMPUS, Lomé, Togo, **Mohaman DJIBRIL**, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo.....231
17. Crise vaso-occlusive drépanocytaire sévère : aspects cliniques, étiologiques et thérapeutiques au CHU Sylvanus Olympio de Lomé, **Koffi Mawuse GUEDENON**, Université de Lomé, Togo, **Djatougbé Ayaovi Elie AKOLLY¹**, Université de Lomé, Togo, **Mawouto FIAWOO¹**, Université de Lomé, Togo, **Fidèle Comlan DOSSOU¹**, Université de Lomé, Togo, **Oounoo Elom TAKASSI¹**, Université de Lomé, Togo, **Koffi Edem DJADOU¹**, Université de Lomé, Togo, **Yawo Dzayissè ATAKOUMA¹**, Université de Lomé, Togo, **Adama Dodji GBADOE¹**, Université de Lomé, Togo,242
18. Mettre en œuvre le système de gestion de la qualité dans les établissements de santé au Togo, **Kossivi Agbélénko AFANVI**, Université de Lomé, Togo, **Koffi Vovolité AGBETIAFA**, Direction Préfectorale de la Santé du Golfe, **Aclesso GNADAO**, Division des soins de Réadaptation et des Etablissements Privés, **Amivi Aféfa BABA**, Direction des Etablissements de Soins et de Réadaptation, **Kodjo Mawuko Yezaya DJOKO**, ProSanté, GIZ, **Dankom BAKUSA**, Université de Lomé, Togo, **Bayaki SAKA**, Centre Hospitalier Régional de Tsévié, Togo, **Didier Koumavi EKOUEVI**, Université de Lomé, Togo, **Tchin DARRE**, Université de Lomé, Togo.....255

**ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE L'ANÉMIE
PENDANT LA GROSSESSE À LA CLINIQUE DE GYNÉCOLOGIE –
OBSTÉTRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
SYLVANUS OLYMPIO**

Ameyo Ayoko KETEVI^{1*}

Université de Lomé, Togo

tketevi@yahoo.fr

Komlan Alessi ANDELE¹, Université de Lomé, Togo,

Djima Patrice DANGBEMEY², Université d'Abomey-Calavi, Bénin,

Edem LOGBOH-AKEY³, Université de Kara, Togo, **Bingo M'BORTCHE⁴**,

Clinique de l'Association Togolaise pour le Bien-Etre Familial, Abdoul **Samadou**

ABOUBAKARI³, Université de Kara, Togo

Résumé

Objectif : Evaluer les aspects épidémiologiques et thérapeutiques de l'anémie pendant la grossesse à la clinique de gynécologie –obstétrique du centre Hospitalier Universitaire Sylvanus (CHU SO). **Méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale descriptive menée dans l'unité de la consultation prénatale de la clinique de gynécologie-obstétrique du CHU SO de Lomé. La collecte des données s'est déroulée du 1^{er} au 30 juin 2022 chez les femmes enceintes qui avaient un taux d'hémoglobine inférieur à 11g/dl. **Résultats :** la prévalence de l'anémie était de 14% chez les femmes enceintes. L'âge moyen était de 27,6±6,32 ans. Les multigestes représentaient 61,1% des patientes. L'asthénie a été le signe fonctionnel présent chez 27,8 % des gestantes. Le taux d'hémoglobine était compris entre 10 et 10,9 g/dl chez 63,9% des gestantes. Parmi les 70 gestantes ayant réalisé les selles POK, 44,5% étaient positives. Toutes les gestantes avaient une supplémentation en Fer et acide Folique mais seulement 39 % avaient une bonne observance. **Conclusion :** l'anémie reste un problème de santé publique surtout dans les pays en développement. Les étiologies doivent être recherchées et traitées.

Mots clés : anémie, grossesse, taux d'hémoglobine, antianémique.

¹ Département de gynécologie-obstétrique, Faculté des sciences de la santé, Université de Lomé, Togo

* Département de Gynécologie - Obstétrique, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé, Togo. 08BP:8004 Lomé-Togo, Numéro de téléphone : 0022891888088, Email: tketevi@yahoo.fr

² Département de gynécologie-obstétrique, Faculté des sciences de la santé, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

³ Département de Gynécologie - Obstétrique, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Kara, Togo

⁴ Clinique de l'Association Togolaise pour le Bien-Etre Familial

Abstract**EPIDEMIOLOGICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS OF ANAEMIA DURING PREGNANCY AT THE GYNECOLOGY-OBSTETRICS CLINIC OF THE TEACHING HOSPITAL SYLVANUS**

Objective: To evaluate the epidemiological and therapeutic aspects of anaemia during pregnancy at the gynaecology-obstetrics clinic of the Sylvanus University Hospital (CHU SO). **Methods:** This was a descriptive cross-sectional study conducted in the antenatal consultation unit of the gynaecology-obstetrics clinic at the CHU SO in Lomé. Data were collected from 1 to 30 June 2022 in pregnant women with a haemoglobin level of less than 11g/dl. **Results:** The prevalence of anaemia was 14% in pregnant women. The mean age was 27.6±6.32 years. Multigestational women accounted for 61.1% of those surveyed. Asthenia was the functional sign present in 27.8% of pregnant women. Haemoglobin levels were between 10 and 10.9 g/dl in 63.9% of pregnant women. Of the 70 pregnant women with KOP stools, 44.5% were positive. All pregnant women received iron and folic acid supplements, but only 39% were compliant. **Conclusion:** Anaemia remains a public health problem, especially in developing countries. Aetiologies must be investigated and treated.

Key words: anaemia, pregnancy, haemoglobin level, anti-anaemia.

Introduction

L'anémie est, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'un des dix problèmes de santé les plus sérieux du monde moderne qui affecte les populations des pays riches et pauvres [1]. Elle touche surtout les enfants, les adolescents et les femmes enceintes et est définie chez ces dernières, selon l'OMS, comme un taux d'hémoglobine (TH) inférieur à 11g/dl [2]. L'OMS rapporte que 38 % de femmes enceintes dans le monde présentent une anémie, ce taux se situant entre 20 % et 25 % dans les pays développés et s'élevant à 56 % dans les pays en développement [3]. Ouedraogo et al au Burkina- Faso, en 2019 [4], avaient rapporté une prévalence de l'anémie à 54,7 %. Les carences en fer et vitamines (notamment B9, B12, C), les infections y compris le paludisme et l'hémorragie au cours de la grossesse en sont les causes majeures [5]. Les stratégies de lutte préconisées par l'OMS combinent la prévention et la prise en charge. La prévention est basée sur la promotion de la santé, la prévention du paludisme et la supplémentation en fer et acide folique. Le traitement curatif se fait à base de traitement martial oral ou injectable, de transfusion sanguine et de traitement des causes [6]. Au Togo, l'EDST III rapportait que la prévalence de l'anémie chez les femmes enceinte était de 64% parmi les quelles 29,1 % présentaient une anémie légère, 31,7 % une anémie modérée et 3,2% une anémie sévère [7]. Nous avons initié cette étude afin de faire un état des lieux de l'anémie chez la femme enceinte afin d'améliorer sa prise en charge, à la clinique de Gynécologie Obstétrique du Centre Hospitalier universitaire Sylvanus Olympio.

Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive menée dans l'unité de la consultation prénatale (CPN) de la clinique de gynécologie-obstétrique du CHU SO de Lomé. Elle s'est déroulée du 1^{er} au 30 juin 2022. Les données ont été recueillies, à l'aide d'une fiche d'enquête préétablie et prétestée sur des gestantes remplissant les critères d'inclusion.. Le consentement libre et éclairé était de mise, chez toutes les femmes enceintes qui remplissaient les critères d'inclusion. Etaient incluses dans l'étude, les gestantes qui avaient un taux d'hémoglobine réalisé au cours de la grossesse, inférieur à 11 g/dl. N'étaient pas incluses, toutes les gestantes ayant un TH inférieur à 11 g/dl mais dont l'état clinique ne permettait pas de mener l'enquête. Le libre choix de sortir du processus à tout moment leur avait été donné et bien expliqué. Les variables étudiées étaient les données socio démographiques, les antécédents, l'histoire de la grossesse, les signes cliniques et paracliniques et le traitement. Les données collectées ont ensuite été traitées à l'aide du logiciel Epi Info version 7.2.5.0.

Définitions opérationnelles :

Anémie légère: taux d'Hb compris entre 10 et 10,9g/dl.

Anémie modérée: taux d'Hb compris entre 7 et 9,9g/dl.

Anémie sévère: taux d'Hb inférieur à 7g/dl

Multigeste : 2 à 6 grossesses

Grande multigeste : > 6 grossesses

Résultats

Prévalence hospitalière

Durant la période de collecte des données, 762 gestantes étaient venues en CPN au CHU S.O. parmi elles, 108 gestantes répondant aux critères d'inclusion de l'étude et ont toutes accepté de participer à l'enquête. Ce qui fait une prévalence de 14% d'anémie au cours de la grossesse.

Données socio démographiques

L'âge moyen était de 27,6±6,32 ans avec les extrêmes d'âge de 15 et 42 ans. La tranche d'âge de [30 – 35[ans a représenté 26,9% des cas. Le niveau de scolarisation secondaire a représenté 47,2 % des cas. Dans 25,9% des cas, les enquêtées étaient des revendeuses (Tableau I).

Tableau I : Répartitions des enquêtées en fonction des données sociodémographiques

	Effectif	(%)
Age		
≤ 19	16	14,8
]19-35]	76	70,4
>35	16	14,8
Niveau de scolarisation		
Non Scolarisées	16	14,8
Primaire	5	4,6
Secondaire	56	51,9
Supérieur	31	28,7
Occupation		
Ménagère	19	17,6
Fonctionnaire	10	9,3
Couturière /coiffeuse	27	25,0
Revendeuse	28	25,9
Etudiante/Elève	24	22,2

Antécédents

Les multigestes représentaient 61,1% des patientes. Dans 33,3 % des cas, les gestantes avaient déjà bénéficié d'une césarienne. Parmi elles, 81,7 % avaient un espace inter génésique inférieurs à 2 ans (Tableau II).

Tableau II : répartition des enquêtées selon les antécédents

	Effectif	(%)
Gestité		
Primigeste	39	36,1
Multigeste	66	61,1
Grande Multigeste	3	2,8
Autres antécédents		
Césarienne	36	33,3
HTA	16	14,8
Hémoglobinopathie	6	5,6
Myomectomie	5	4,6
Asthme	3	2,8

Histoire de la grossesse**Terme de la grossesse**

La tranche d'âge gestationnelle de [28 – 37 SA [représentait à 48,2% (52) et celle de comprise entre [12 – 28 SA [était de 28,7 % des patientes. Dans 23,1% des cas (25), elles étaient à au moins 37 SA.

Traitement préventif

Toutes les gestantes avaient reçu un traitement préventif intermittent à base de Sulfadoxine pyriméthamine, une supplémentation en fer acide folique à partir du 1^{er} contact et un déparasitage. La moustiquaire à imprégnation durable était utilisée par 94% des gestantes.

Données cliniques :

Les signes fonctionnels : l'asthénie (27,8 %), les céphalées (9,3%), le vertige. (7,4%), la dyspnée (0,9%).

Parmi les patientes, 94,4% avaient un bon état général contre 5,6% qui avaient un état général altéré. Il n'y avait pas de signes physiques associés. Toutes les gestantes avaient une hauteur utérine normale. Les bruits du cœur fœtal étaient présents chez toutes les gestantes ayant un âge gestationnel supérieur à 20 semaines d'aménorrhées.

Bilans para cliniques

Toutes les gestantes avait réalisé un taux d'hémoglobine; 79 (73,1%) avaient réalisé l'électrophorèse de l'hémoglobine et 70 (64,8%) les selles POK. Parmi celles qui avaient réalisé les selles POK, les résultats étaient revenus positives dans 44,5% des cas. Soixante-neuf 69 (63,9%) avaient un taux d'hémoglobine compris entre 10 et 10,9 g/dl . (Tableau III). Il s'agissait d'une anémie ferriprive.

Tableau III : répartition des gestantes en fonction de la paraclinique

	Effectif	(%)
Taux d'hémoglobine		
10 - 10,9 g/dl	69	63,9
7 - 9,9 g/dl	37	34,2
< 7g/dl	2	1,9
Électrophorèse de l'hémoglobine		
AA	73	92,4
AC	1	1,3
AS	4	5
SS	1	1,3
Selles POK		
Oui	70	64,8
Non	38	35,2

Observance thérapeutique

Dans 39,8% des cas, les gestantes ont affirmé l'oubli parfois de prendre les antianémiques. La prise était quotidienne dans 32,4% des cas,. Dix-huit virgule cinq pour cent d'entre elle, l'oubliait souvent. Dans 9,3% des cas, les gestantes n'ont jamais pris leur anti anémique.

Traitement curatif de l'anémie :

Toutes les gestantes étaient sous antianémique oral, 5,6% avaient bénéficié de Fer injectable et 1,9% ont été transfusé.

Discussion

L'anémie a été retrouvée chez 14% des gestantes dans cette étude. Liyew et al [8] en 2021 avaient rapporté 23.36% de gestantes au Rwanda, qui présentaient une anémie. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les femmes enceintes anémiées dont le TH n'était pas connu avaient été exclues de notre étude, d'une part, et d'autre part, celles dont l'état clinique était délétère ont été aussi exclues de l'étude. Ce taux pourrait donc être en dessous de la réalité. Nous pouvons raisonnablement dire que l'anémie au cours de la grossesse est un véritable problème de santé publique dont les vrais contenus sont loin d'être appréhendés entièrement dans les pays en voie de développement. La tranche d'âge de [19 – 35[ans était la plus représentée soit 70,4%. L'âge moyen était de 27,6 ans. Ouedraogo et al [4] avaient rapporté un âge moyen de $24,7 \pm 6,6$ ans. Ilboudo et al [9] au Burkina Faso en 2021, avaient rapporté un âge (écart-type) de 25,4 (6,7) ans. Ce fort taux de gestante dans cette tranche d'âge pourrait s'expliquer par le fait que c'est la période de fécondité par excellence, donc propice pour la procréation. Dans 61,1%, elles étaient des multigestes, Ilboudo et al [9], avaient rapporté 56% de multigestes. En effet, les multigestes, avec les grossesses successives verront leur réserve de fer diminuée, et ceci pouvant être à l'origine d'une anémie, si la supplémentation ne suit pas. Taner et al [10], dans leurs études, ont cité entre autres causes de l'anémie, la multigestité. Seulement, 32 % des gestantes prenaient leur supplémentation en fer et acide folique tous les jours. Elles étaient des revendeuses dans 25,9% des cas, donc ont un revenu faible, qui les expose à des conditions hygiéniques plus précaires avec une augmentation du risque de maladies dont les parasitoses (selles positive dans 44,5% des cas) et aussi la ration alimentaire non équilibré, pouvait être une cause d'anémie. L'HTA était l'antécédent médical le plus retrouvé, soit dans 15,2 % des cas. Même si l'anémie n'est pas directement liée à l'HTA, la prise quotidienne d'anti-HTA peut peser sur l'observance de la prise d'antianémique. Le Signe fonctionnel le plus fréquent était l'asthénie dans 27,8 % des cas. Zinebi et al [11] au Maroc en 2017 avaient également trouvé l'asthénie comme signe le plus fréquent de l'anémie dans 41% des cas. En effet, la diminution du taux d'hémoglobine peut entraîner une insuffisance d'apport d'oxygène au tissu, entraînant une asthénie généralisée. L'anémie légère était la plus représentée soit 63,9 %. Obai et al [12] en Uganda avaient également rapporté l'anémie légère mais à un taux plus bas (23 % des cas) et l'anémie sévère dans 0,8 % des cas. Pour l'ensemble des cas étudiés par Ilboudo et al [9], avaient rapporté 27,5 % de cas d'anémie sévère, 41,5 % de cas modérés et 31,0 % de cas légers. Seulement 1,2% avaient présenté une anémie sévère. Elles sont envoyées dans l'unité de la maternité pour une prise en charge adéquate de cette anémie et ne reviennent à la CPN qu'après une bonne évolution. Aussi, toutes les gestantes avaient une supplémentation en Fer et acide Folique mais seulement 32,4% avaient une bonne observance ; 1,9% ont été transfusé pour intolérance de l'anémie.

Conclusion

L'anémie reste un problème de santé publique surtout dans les pays en voie de développement. Les multigestes étaient les plus représentées. Toutes les gestantes ont bénéficié de la prescription de fer et acide folique lors des CPN. Cependant l'inobservance de la prise des antianémiques et les parasitoses digestives étaient les facteurs de risque les plus rencontrés. L'anémie chez une femme enceinte est une pathologie facile à prévenir et à diagnostiquer. Il est donc important de sensibiliser d'avantage les gestantes surtout les multigestes sur la prise de la supplémentation en fer et en acide folique et aussi, sur les conséquences d'une anémie sur le devenir de l'enfant.

Références bibliographiques

1. Organisation mondiale de la santé (OMS), Center of Diseases Control and Prevention (CDC). Assessing the iron status of populations. 2nd ed. (2007). Genève (Suisse): OMS; 2004. 112 p. consulté le 19 mai 2022 et disponible sur http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/7536_1/9789241596107_eng.pdf?sequence=1.
2. WHO/CDC. Worldwide Prevalence of Anemia 1993-2005 WHO Global Data base on Anemia. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2008. Consulté le 21 Juillet 2022 et disponible sur http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43894/1/9789241596657_eng.pdf.
3. Organisation mondiale de la santé (OMS). prévalence de l'anémie nutritionnelle chez les femmes enceintes dans les pays en voie de développement : études critiques, rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales n°2, 1982 Pp 34.
4. Ouedraogo I. , Zamané H. , Sawadogo A. , Kiemtoré S. , Kain D. , Ouattara A. , Sawadogo T. , Ouedraogo A. et Tieba/Bonané, B. Anémie pendant la grossesse en milieu africain après des mesures préventives. Journal ouvert d'obstétrique et de gynécologie, 9, 10-20. DOI: 10.4236/ojog.2019.91002.
5. Adam I, Ibrahim Y, Elhardello O. Prevalence, types and determinants of anemia among pregnant women in Sudan: a systematic review and meta-analysis. BMC Hematol. 2018 Dec 8;18:31. 8.
6. Muñoz M, Peña-Rosas JP, Robinson S, Milman N, Holzgreve W, Breyman C, et al. Patient blood management in obstetrics: management of anaemia and haematinic deficiencies in pregnancy and in the post-partum period: NATA consensus statement. Transfus Med. 2018 Feb; 28(1):22–39.
7. Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire (MPDAT), Ministère de la Santé (MS) et ICF International, 2015. Enquête Démographique et de Santé au Togo 2013-2014. Rockville, Maryland, USA : MPDAT, MS et ICF International.

8. Prevalence and determinants of anemia among pregnant women in East Africa; A multi-level analysis of recent Demographic and Health Surveys Liyew AM, Tesema GA, Alamneh TS, Worku MG, Teshale AB, et al. (2021) Prevalence and determinants of anemia among pregnant women in East Africa; A multi-level analysis of recent Demographic and Health Surveys. PLOS ONE 16(4): e0250560. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250560>.
9. Iboudo, B., L. Savadogo, C. Meda, I. Traoré, M. Kinda, M. Dramaix-Wilmet, and P. Donnen. “Facteurs Associés à l’Anémie Sévère De La Grossesse En Milieu Hospitalier Dans La Région Des Cascades Au Burkina Faso”. HEALTH SCIENCES AND DISEASE, vol. 22, no. 7, June 2021, <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/2847>.
10. Taner Cüneyt Eftal, Ekin Atalay, Solmaz Ulal, Gezer Cenk, Çetin Birgül, Keleşoğlu Mustafa, Erpala Merve Bayrak, Özeren Mehmet. Prevalence and risk factors of anemia in pregnancy. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2015;16(4):231–236. [Article PMC gratuit] [PubMed] [Google Scholar].
11. Zinebi A, Eddou H, Moudden KM, Elbaaj M. Profil étiologique des anémies dans un service de médecine interne [Etiological profile of anemia in a department of internal medicine]. Pan Afr Med J. 2017 Jan; 26:10. French. doi: 10.11604/pamj.2017.26.10.11368.
12. Obai G, Odongo P, Wanyama R. Prevalence of anaemia and associated risk factors among pregnant women attending antenatal care in Gulu and Hoima Regional Hospitals in Uganda: a cross sectional study. BMC PregnancyChildbirth. 2016;16:76. doi: 10.1186/s12884-016-0865-4.



Institut National de la Recherche Scientifique. INRS
BP: 2240 LOME - TOGO
Tél. (228) 22 21 01 39 / (228) 22 21 39 94
E-mail : inrstogo@yahoo.fr