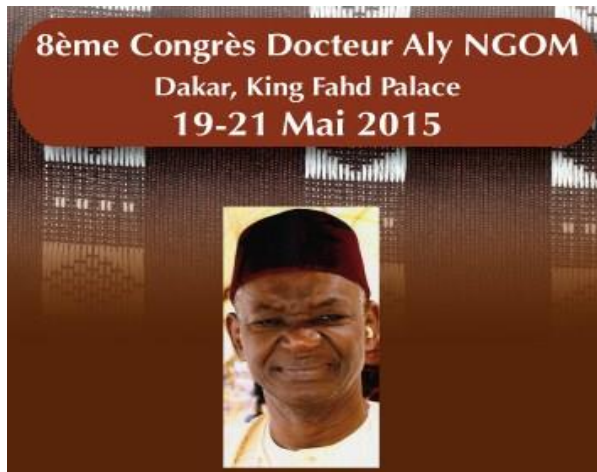




ASSOCIATION SENEGALAISE DES GYNECOLOGUES - OBSTETRICIENS

Rapport scientifique 8^{ème} Congrès « Aly NGOM » Dakar, 19 - 21 Mai 2015

Le 8^{ème} Congrès « Aly NGOM » de l'ASGO s'est tenu à Dakar du 19 au 21 Mai 2015. Il a réuni 380 participants en provenance de 13 pays africains (Algérie, Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Congo, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, Tchad, Tunisie, Togo).



Les ateliers pratiques « pré-congrès » qui se déroulés le 19 Mai 2015 dans différents hôpitaux de Dakar (Le Dantec, IHS, HMO, Pikine) ont permis de renforcer les compétences de 160 médecins et 10 sages-femmes dans divers domaines de la gynécologie-obstétrique comme : la césarienne, la chirurgie vaginale, le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du col utérin, la prise en charge de la maladie à virus Ebola dans le cadre des SONU, l'hystéroskopie diagnostique ambulatoire utilisant une nouvelle procédure appelée HEOS, l'échographie du cœur fœtal et la classification de la FIGO des myomes utérins.



Les 20 et 21 Mai, au King Fahd Palace, se sont tenus 11 sessions de communications thématiques, 2 conférences et 3 symposia. Le nombre total de communications s'élevait à 73, elles peuvent être consultées sur notre site www.asgosenegal.org.

La cérémonie d'ouverture, riche en enseignements et en émotion, a permis de mettre en exergue les qualités scientifiques et humaines du Parrain et des 2 Présidents du Congrès. Ils ont été cités en exemples à suivre dans l'exercice de notre profession.

Les **2 premières sessions** ont été consacrées aux **traumatismes maternels et fœtaux au cours de l'accouchement**. Les différentes communications présentées tour à tour par un obstétricien, un pédiatre, un urologue, un chirurgien pédiatre, un médecin légiste et un psychiatre ont permis de passer en revue les différents problèmes posés par ces traumatismes. Elles ont mis en exergue: leur fréquence relativement élevée en Afrique, leur documentation insuffisante en rapport avec une sous notification, la mortalité et la morbidité importantes qui en résultent aussi bien pour la mère que pour le nouveau-né.

Les orateurs et participants qui ont pris la parole lors des discussions ont insisté sur la nécessité de développer la prévention de ces traumatismes par le biais d'un dépistage et d'une prise en charge plus adéquate des facteurs de risque et par l'amélioration de la pratique obstétricale, notamment des extractions instrumentales. L'ASGO envisage prochainement d'initier une enquête nationale collaborative pour mieux appréhender cette question.

Au cours de la **3^{ème} session**, nous avons discuté de **l'élimination de la transmission mère-enfant du virus de l'immunodéficience humaine**. Cette session a été organisée en collaboration avec l'OMS, l'ONUSIDA, le PNLS et la DLSI. Les participants ont d'abord bénéficié d'une mise au point concernant les nouveautés dans la prise en charge des femmes enceintes séropositives et des nouveau-nés de mère séropositive au VIH.

Ensuite, les résultats de l'enquête multicentrique africaine sur l'intégration PTME/SMMNI/SI ont été partagés. Les orateurs ont montré que des progrès importants ont été réalisés ; mais, qu'il existe encore des gaps qui empêchent l'atteinte de l'eTME.

Parmi les défis à relever figurent notamment la couverture universelle des femmes enceintes (dépistage et mise sous ARV en cas d'infection) et des nouveau-nés de mère séropositive (PCR et mise sous ARV en cas de contamination). Cette couverture reste faible à cause surtout d'un manque d'intégration de la PTME dans les autres services SMNI et SR. Les représentants des associations nationales de Gynécologie-Obstétrique et les représentants des partenaires techniques ont pris l'engagement pour œuvrer à l'échelle des pays pour un renforcement de cette intégration. L'ASGO prévoit à la rentrée d'Octobre 2015 d'organiser, en collaboration avec toutes les parties prenantes, un atelier pour élaborer et mettre en œuvre un plan d'action qui rendra plus effective cette intégration au niveau des maternités où officient ses membres.

La 4^{ème} session était consacrée à la question des **SONU et des OMD**. Elle a été organisée en collaboration avec l'UNFPA et la Société Sénégalaise de Pédiatrie. Il ressort de l'état des lieux fait par un obstétricien que, malgré les progrès importants notés ici et là, l'OMD 5 ne sera pas atteint pour la plupart des pays africains, notamment au Sénégal et en Guinée. Il en est de même de l'évaluation faite par un pédiatre en ce qui concerne l'OMD4. Cet échec relatif est lié en grande partie au gap qui existe entre les besoins réels et l'offre actuelle en matière de SONU. Les discussions ont fait ressortir la question lancinante de la pauvreté qui limite considérablement la mise en œuvre des stratégies retenues et l'accès des populations aux services disponibles. Ces stratégies doivent aussi être revues pour les rendre plus efficaces. Dans l'après 2015, nos pays devront continuer à investir surtout dans : l'organisation de réseaux de périnatalité, l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des SONU, l'accès universel à une couverture médicale.

L'ASGO envisage de redynamiser le « Groupe Dystocie » et de conduire en 2016 une enquête nationale de périnatalité qui permettra de déterminer les meilleures stratégies et les zones d'action prioritaires.



L'épineuse question du **dépistage et de la prévention du cancer du sein** a été débattue lors de la 5^{ème} session. Le cancer du sein est en progression constante partout dans le monde, notamment en Afrique. L'épidémiologie analytique a identifié 4 groupes de facteurs sur lesquels on peut agir pour prévenir le cancer du sein. Il s'agit : des facteurs familiaux, du mode de vie, de l'environnement et de l'organisation du système de soins. La contraception hormonale est parfois incriminée parmi les facteurs favorisants, mais les données scientifiques actuelles indiquent que cette contraception ne peut pas jouer un rôle initiateur du cancer ; elle pourrait cependant être un promoteur dans le cas d'une tumeur mammaire préexistante.

Dans nos pays, où il n'existe pas de programme organisé de dépistage et où la mammographie est très peu accessible, les méthodes cliniques de dépistage du cancer du sein gardent toutes leurs valeurs.

L'ASGO va contribuer à une meilleure utilisation des méthodes de dépistage clinique à travers des actions de formation, notamment des sages-femmes, de sensibilisation des populations et de campagnes de dépistage dans des localités éloignées des centres urbains.

En Afrique, le faible développement de la pratique oncogénétique et de la biologie moléculaire expliquent le recours anecdotique à la chirurgie prophylactique du cancer du sein.

Pour améliorer la pratique de ses membres, l'ASGO met à profit la tenue de ses congrès annuels pour élaborer des recommandations. La môle hydatiforme et l'utérus cicatriciel ont été ciblés cette année et ont fait l'objet respectivement des sessions **6 et 7**.

Concernant la **môle hydatiforme**, le profil épidémiologique des femmes concernées est comparable en Afrique Subsaharienne et au Maghreb, même si les fréquences rapportées semblent plus élevées au Sénégal qu'ailleurs. Le diagnostic repose sur l'échographie qui est l'examen paraclinique de référence, l'évacuation utérine doit être faite le plus tôt possible par aspiration manuelle intra-utérine sous perfusion d'utérotonique. La confirmation histologique est nécessaire en raison de l'existence de fausses mûles. La surveillance post-molaire sera faite pendant 2 ans selon le protocole de Dakar. Dans les cas à risque de transformation en choriocarcinome, l'utilisation de la chimio prophylaxie est un sujet de controverse ; mais, l'hystérectomie préventive garde encore toute sa place chez les femmes âgées de plus de 40 ans et grandes multipares.

Pour ce qui est de l'**utérus cicatriciel**, sa fréquence est en constante augmentation en Afrique, en rapport avec l'inflation des taux de césariennes. Il s'agit d'une grossesse à risque qui nécessite une surveillance prénatale particulière, idéalement assurée par un personnel de santé compétent en la matière, de préférence par un médecin. L'évaluation de la qualité de la cicatrice peut aider au choix de la voie d'accouchement ; mais, cette évaluation est difficile à faire en pratique et l'échographie semble être actuellement le meilleur outil pour cela. L'accouchement doit se dérouler en milieu obstétrico-chirurgical à cause du risque de placenta anormalement inséré et de rupture utérine. En cas d'utérus uni-cicatriciel, la voie basse, après une épreuve utérine, doit être tentée à chaque fois que les conditions obstétricales et locales le permettent. Dans le post-partum, la contraception doit être instituée en tenant compte des critères d'éligibilité de l'OMS, le DIU n'est pas contre-indiqué.



L'Afrique est actuellement confrontée à une transition épidémiologique, avec l'émergence des affections chroniques qui prennent le pas sur la pathologie infectieuse. Il s'agit notamment des pathologies métaboliques et de leurs corollaires, en particulier les maladies cardiovasculaires.

Les **2 conférences** prononcées respectivement par un Endocrinologue sur « **Obésité et santé de la femme** » et par un Cardiologue sur « **Cœur et santé de la reproduction** » ont permis aux participants de mieux appréhender les impacts négatifs de ces pathologies chroniques sur la santé de la reproduction. *Aussi, l'ASGO, à travers ses membres, va contribuer à la prévention de l'obésité et des maladies cardiovasculaires chez les femmes.*



A travers **3 symposia satellites** organisés par les Laboratoires, les participants ont eu l'opportunité de mettre à jour leurs connaissances sur la prise en charge des vulvo-vaginites au cours de la grossesse, le dépistage biologique de la trisomie 21 et l'hystérocopie diagnostique ambulatoire.



Enfin, grâce aux **4 sessions de communications libres**, plusieurs participants ont eu l'opportunité de partager, à travers 28 présentations, les résultats de leurs recherches relatives à la santé maternelle et néonatale et de s'exercer à la communication médicale.

L'ASGO remercie :

- le Ministère des Affaires Etrangères et des Sénégalais de l'Extérieur,
- le Bureau de l'UNFPA au Sénégal,
- le Bureau de l'Organisation Mondiale de la Santé au Sénégal,
- le Bureau de l'ONUSIDA au Sénégal,
- le Port Autonome de Dakar (PAD),
- les Directeurs des hôpitaux qui ont abrité nos ateliers pratiques,
- le Centre Régional de Formation et de Recherche en Santé de la Reproduction (CEFOREP),
- les Laboratoires pharmaceutiques (Cerba, Kima Health Partner, Innotech International, Pierre Fabre, Ajanta Pharma et Abbot).



Rapporteur

Professeur Cheikh A. Tidiane CISSE

Président de l'ASGO

