

# SOCIÉTÉS CORRESPONDANTES

## Dixième rencontre franco-africaine de pédiatrie : Prématurés et hypotrophies.

Réunion commune du Groupe de pédiatrie tropicale de la Société française de pédiatrie et des Sociétés africaines de pédiatrie au cours des Journées parisiennes de pédiatrie 1996.

*Samedi 12 octobre 1996, Faculté de médecine de Paris.*

Organisateurs : J. Badoual & D. Gendrel

### Elevage du prématuré en milieu tropical urbain.

B. Ayivi, S. Bonkougou,  
S. Koumakpai, E. Alihonou,  
V. Dan & K. Assimadi (1)

Les pédiatres se trouvent de plus en plus confrontés aux problèmes de la naissance et plus particulièrement à ceux de la prématurité. Dans les pays d'Afrique noire, à bas niveau socio-sanitaire, et où n'existe pas de centres spécifiques, comment assure-t-on l'élevage du prématuré ? Pour répondre à cette question, les auteurs se proposent, par une enquête rétrospective, d'analyser la méthode d'élevage et les complications observées chez 101 prématurés vrais hospitalisés à l'unité de néonatalogie du Centre national hospitalier et universitaire (CNHU) de Cotonou.

Le prématuré arrive dans l'unité refroidi, cyanosé et infecté après un transport par les parents soit dans un taxi-véhicule le plus souvent bondé, soit sur un taxi-moto ou simplement à pied. Il est réceptionné par l'infirmière ou la sage-femme qui assure les premiers soins, pratique les examens complémentaires systématiques, et assure la surveillance.

L'alimentation par le lait maternel ou le lait Prégalia® est débutée immédiatement chez les prématurés de plus de 1500 gr et ceux ne présentant pas de détresse vitale, soit à la cuillère ou à la tasse, soit au sein et parfois à la sonde nasogastrique. Les complications observées sont l'infection, la détresse respiratoire, l'ictère, l'hypothermie, la souffrance néonatale, les syndromes hémorragiques et l'entérocolite ulcéro-nécrosante. Leur traitement est standardisé.

La mortalité est de 37,6 %. Elle est précoce et d'autant plus élevée que le transport est long ; elle est quasi totale dans le groupe des prématurés de moins de 1000 gr. Les causes de décès sont dominées par les détresses respiratoires et l'infection.

Il est essentiel dans l'élevage du prématuré de distinguer les prématurés des hypotrophiques qui représentent les 2/3 des faibles poids de naissance et posent moins de problèmes. La méthode d'élevage au CNHU de Cotonou est caractérisée par des insuffisances :

-l'insuffisance du système d'hospitalisation qui mélange tous les types de nouveau-nés,

-le sous-équipement humain matériel et médicamenteux, l'insuffisance des moyens de transport du nouveau-né, le non respect fréquent de l'asepsie, le mauvais accueil des parents, le défaut de suivi du prématuré après sa sortie de l'hôpital.

Au terme de la présente étude, il est utile de suggérer pour l'élevage du prématuré en milieu tropical de :

-concevoir l'élevage du prématuré dans les centres spécialisés,  
-garder le prématuré à la maternité d'origine dans une salle aménagée à cet effet lorsque le centre d'élevage est loin.

1. Service de pédiatrie et de génétique médicale - Centre national hospitalier et universitaire - Cotonou - République du Bénin.

### Place du nouveau-né de faible poids de naissance au sein de la maternité Lagune de Cotonou.

F. Badirou, B. Ayivi & B. Aguessy (1)

Nous avons constaté au Bénin une augmentation de la fréquence des nouveau-nés de faible poids de naissance, aussi bien dans les maternités que dans les unités de néonatalogie. Pour confirmer cette impression, les auteurs rapportent par une enquête rétrospective à la maternité Lagune de Cotonou et dans l'unité de néonatalogie le pourcentage des naissances de nouveau-nés de faible poids, les proportions de ceux d'entre eux qui sont hospitalisés et décédés.

Le taux de naissance des nouveau-nés de faible poids est de 19,8 %. Il est en augmentation. Le pourcentage d'hospitalisation de ces nouveau-nés est en moyenne de 45 %. Ceux-ci sont de plus en plus hospitalisés à cause d'une part de l'existence au sein de la maternité d'une unité de néonatalogie dirigée par un pédiatre, d'autre part de la prise de conscience par le personnel de la salle d'accouchement de la nécessité de surveiller les nouveau-nés de faible poids de naissance.

Le taux de mortalité est en moyenne de 24 %. Il est en baisse grâce à une prise en charge précoce, il constitue les 2/3 des

cas de décès de l'unité de néonatalogie. Pour réduire le nombre des naissances des nouveau-nés de faible poids, l'effort doit être porté sur la prévention.

1. Service de pédiatrie et de génétique médicale - Centre national hospitalier et universitaire - Cotonou - République du Bénin.

## Les particularités rénales du nouveau-né prématuré.

A. Mdaghri Alaoui  
& N. Lamdouar Bouazzaoui (1)

Le rein, à la naissance, s'assigne pour rôle le maintien de l'équilibre du milieu intérieur assuré auparavant par le placenta. Il se distingue chez le nouveau-né par la lenteur de l'acquisition de la maturité s'étalant parfois sur plusieurs semaines.

Bien que transitoire, cette immaturité est susceptible d'entraîner de sérieux problèmes chez l'enfant né prématurément. L'exposé comporte l'étude des particularités rénales du nouveau-né prématuré considéré dans les conditions physiologiques et dans les situations de stress. Il tourne autour de deux volets.

Le premier envisage les conséquences du taux bas de la filtration glomérulaire, de l'immaturité tubulaire et notamment des grandes fonctions rénales, à savoir l'élimination de l'eau, la régulation des électrolytes et le pouvoir d'acidification du rein.

Le second aborde brièvement, sous le biais de leur interférence avec les régulations rénales du nouveau-né prématuré, les principales pathologies risquant de provoquer une insuffisance rénale aiguë.

En conséquence, le faible taux de filtration glomérulaire et l'immaturité tubulaire exposent éventuellement le nouveau-né prématuré à un stress endogène ou exogène, aux déprivations ou aux surcharges, ainsi qu'aux agressions pharmacologiques.

1. CHU Avicenne, Hôpital d'enfants, Rabat, Maroc.

## Vécu des parents lors de l'hospitalisation des nouveau-nés de faible poids de naissance.

S. Hamdani & N. Lamdouar Bouazzaoui (1)

Ce travail rapporte les résultats d'une enquête menée auprès des parents de 100 bébés de faible poids de naissance hospitalisés au service de néonatalogie de Rabat (Maroc) concernant leur vécu lors de l'hospitalisation du bébé.

Les différentes étapes de l'hospitalisation sont abordées : annonce de l'hospitalisation, annonce du diagnostic, compréhension des explications médicales, interprétations propres aux parents concernant cette pathologie.

Les rapports parents-soignants sont de même abordés. Le retentissement de l'hospitalisation sur la vie du couple et de la grande famille est évoqué. On s'enquiert du degré d'investissement du bébé eu égard à la participation des parents aux soins et au nombre de visites. Enfin, on aborde le problème de la sortie et du suivi médical ainsi que celui du pronostic.

1. CHU Avicenne, Hôpital d'enfants, Rabat, Maroc

## Nouveau-nés de faible poids de naissance dans un district rural sénégalais : prévalence, facteurs de risque et mortalité.

S. Diouf, M. Dia, B. Camara, I. Diagne,  
A. Diack-Mbaye,  
H. Signate-Sy, M. Sarr, H.D. Sow & M. Fall (1)

Ce travail réalisé dans un district rural sénégalais a pour but d'étudier la prévalence du faible poids de naissance (FPN), les facteurs de risque qui lui sont associés ainsi que la mortalité.

Nous avons mené une enquête rétrospective sur les registres de quatre maternités pour évaluer la prévalence, une enquête cas-témoin pour les facteurs de risque et une enquête de mortalité. La prévalence du FPN est de 10,75 %.

Les principaux facteurs de risque sont :

-les antécédents de FPN, une taille maternelle inférieure à 155 cm.

-l'existence d'une pathologie lors de la grossesse et un nombre de consultations prénatales inférieur à 3.

Trois mois après la naissance : 25,2 % des enfants sont décédés. Ces décès surviennent dans 55 % des cas à la période périnatale. Cette importante mortalité nécessite de développer à l'échelle des districts un programme de prévention et de prise en charge du nouveau-né de faible poids de naissance.

1. Institut de pédiatrie sociale : B.P. 5593 - Dakar - Fann - Sénégal

## Epidémiologie et devenir des nouveau-nés prématurés. A propos de 2 843 observations à l'hôpital Sendwe (Zaire).

O. Wembonyama, M. Tshilolo & W. Mpooy (1)

La prématurité constitue une cause importante d'admissions et de mortalité dans notre service de néonatalogie. Les problèmes posés à la période néonatale sont entre autres les apnées récurrentes, l'infection, l'alimentation, l'hypothermie et l'hyperbilirubinémie.

Cette étude avait comme objectif d'analyser la part de la prématurité et le devenir immédiat à court terme des enfants nés avant terme admis dans le service et de proposer une stratégie susceptible de réduire le taux de prématurité, et partant, de mortalité néonatale.

Pendant une période de 5 ans, de janvier 1989 à décembre 1993, 2 843 nouveau-nés âgés de 36 semaines ou moins ont été suivis dans le service et à leur domicile. Sur un total de 5 688 admissions, 50 % avaient un âge gestationnel égal ou inférieur à 36 semaines, occupant une place prépondérante devant le cas de souffrance foetale aiguë avec 26,8 % et les autres pathologies confondues avec 23,2 %. Un taux de mortalité globale de 27,8 % a été observé au cours de l'hospitalisation qui a duré 17 jours en moyenne. Cette mortalité était de 91,3 % chez les moins de 1 000 grammes et de 14,1 % pour les plus de 2 000 grammes.

Douze mois après leur sortie du service, quatre vingt neuf (25,7 %) des 346 enfants suivis à domicile sont décédés, alors que pour la même période, seuls 32 enfants (7,3 %) des 440 enfants nés à terme avec un poids de naissance normal sont décédés.

L'investissement en matière de prise en charge des enfants prématurés est très lourd. Il est nécessaire d'améliorer les soins dispensés, d'augmenter le nombre de personnel soi-

