

SANTÉ PUBLIQUE

Mortalité néonatale à l'hôpital d'enfants de Tantigou, Dapaong (nord-Togo) en 1984-1985 & 1994-1995.

A. D. Agbèrè (1), S. Baeta (2), B. Balaka (3), Y. Douti (4),
D. Y. Atakouma (5), K. Késsié (6) & K. Assimadi (7)

(1) Maître-assistant, Pédiatrie, CHU-Tokoin, Lomé, Togo.

(2) Professeur agrégé, Gynéco-obstétrique, CHU-Tokoin, Lomé, Togo.

(3) Assistant-chef de clinique, Pédiatrie, CHU-Tokoin, Lomé, Togo.

(4) Assistant médical, Centre de santé de Korbongou, Dapaong, Togo.

(5) Professeur agrégé, Pédiatrie, CHU-Tokoin, Lomé, Togo.

(6) Professeur de pédiatrie, Doyen FMMP, Lomé, Togo.

(7) Professeur, Chef des services de pédiatrie, CHU-Tokoin, Lomé, Togo.

Correspondance : AD Agbèrè, BP 20466 Lomé, Togo. Tél. : (228) 21 48 62 / 21 20 14 / 25 33 60. Fax : (228) 21 36 75 / 26 89 17.

Manuscrit n°1877. "Santé publique". Accepté le 28 janvier 1998.

Summary: Neonatal Mortality in the Tantigou Pediatric Hospital, Dapaong (North Togo) in 1984-1985 and 1994-1995.

370 deaths out of 1141 hospitalized cases of newborns aged 0-28 days were retrospectively analyzed in the Tantigou pediatric hospital of Dapaong, situated 645 km from Lomé in northern Togo, in 1984-1985 and 1994-1995. A decreasing trend in neonatal mortality was noted: 42.5% and 27.6% respectively. Major causes of death were prematurity or low birth weight, sepsis, hypoxia conditions. The attendance of pregnant women at health information centres seems to be improving, but the neonatal mortality rate remaining high, the implementation of primary health care/Bamako Initiative resulting especially aiming at better prenatal care for pregnant women must be sustained.

Résumé :

L'analyse rétrospective de 370 décès sur 1141 nouveau-nés de 0 à 28 jours hospitalisés dans une structure pédiatrique semi-urbaine du Nord-Togo, en 1984-1985 et 1994-1995, a révélé une tendance à la baisse des taux de mortalité néonatale (respectivement 42,5 % et 27,6 %). La prématurité, l'infection, la souffrance cérébrale, la détresse respiratoire ont été les causes majeures de ces décès.

La fréquentation des formations sanitaires par les femmes enceintes paraît s'améliorer mais, devant la mortalité néonatale encore élevée, la participation communautaire à la politique des soins de santé primaires, "Initiative de Bamako", doit être soutenue.

Key-words: Neonate - Mortality - Hospital - Health information centre - Primary health care - Dapaong - North Togo - Africa

Mots-clés : Nouveau-nés - Mortalité - Formation sanitaire - Soins de santé primaire - Hôpital - Dapaong - Nord-Togo - Afrique

Introduction

Parmi les indicateurs fiables du niveau de santé d'une localité, figure la mortalité néonatale qui, en rapport avec une formation sanitaire, n'en reflète pas moins la qualité des soins y prévalant (4, 2). En attendant que des enquêtes communautaires puissent être menées pour évaluer les programmes en cours pour la survie de l'enfant, nous avons choisi dans cette étude hospitalière d'apprécier, à dix ans d'intervalle, l'évolution des taux de mortalité néonatale et de quelques variables médicales à l'Hôpital d'enfants de Tantigou, formation sanitaire para-étatique et confessionnelle accueillant les enfants des deux sexes, âgés de 0 à 10 ans.

Méthodologie

C'est l'hôpital de Tantigou qui a servi de cadre à cette étude. Il est situé à 700 m à l'ouest du centre hospitalier régional (CHR) des Savanes dans la ville de Dapaong (à 645 km au nord de Lomé), chef-lieu de région et de la préfecture de Tône qui, avec les trois autres préfectures (Kpendjal, Tandjoaré, Oti), compose cette région, l'une des cinq régions adminis-

tratives du Togo, au climat soudanien. Il y vit une population plutôt rurale dont la plupart des villages organisés en comités villageois de développement renferment un sous-comité santé. Le système sanitaire est régi par la politique nationale de santé basée sur l'adhésion aux principes de l'Initiative de Bamako en vue d'assurer à l'ensemble de la population l'accès aux services de soins de santé primaires à prix abordable et de restaurer la confiance des usagers dans les services de santé publics, en améliorant la qualité des prestations, en déléguant le pouvoir décisionnel aux échelons inférieurs et en incitant les ménages à un changement de comportements néfastes (7).

Il s'agit d'une étude rétrospective de dossiers de nouveau-nés, décédés au cours de leur hospitalisation dans cet hôpital pédiatrique qui sert de service de pédiatrie au CHR. L'étude s'est déroulée du 1er janvier 1984 au 31 décembre 1985 et du 1er janvier 1994 au 31 décembre 1995 avec comme variables analysées: l'âge, le sexe, le diagnostic, la durée d'hospitalisation, le lieu d'accouchement du nouveau-né et le lieu de résidence des parents. Le test de χ^2 a été utilisé pour comparer les variables en retenant 5 % comme seuil de significativité.

Le tableau I présente quelques indicateurs de santé de cette région (5) frontalière avec le Burkina Faso.

Tableau I.

Quelques indicateurs de santé de la région des Savanes en 1994 (5).
Some health indicators in the Savana region in 1994.

| préfecture | Tône | Tandjoaré | Kpendjal | Oti | région des Savanes (total) |
|---|-------------|-------------|-------------|--------------|----------------------------|
| population (hab.) | 228.583 | 57.574 | 78.829 | 107.056 | 472.042 |
| superficie km ² | 1.581 | 847 | 1.794 | 4.312 | 8.534 |
| taux d'accroissement (%) | 2,9 | 3,11 | 2,40 | 2,48 | 2,8 |
| naissances attendues | 10.296 | 2.591 | 3.547 | 4.818 | 21.252 |
| accouchements en formation sanitaire | 3.978 | 867 | 944 | 1.640 | 7.429 |
| taux (%)* | 38 % | 33 % | 26 % | 34 % | 35 % |
| enfants 0-3 ans couv. vaccinale antirougeoleuse | 27.430 | 6.909 | 9.459 | 12.847 | 56.645 |
| | 79 % | 35 % | 48 % | 27 % | 51 % |
| personnel : | | | | | |
| médecins | 5 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| assistants médicaux** | 4 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| infirmiers | 41 | 9 | 5 | 14 | 69 |
| sages-femmes | 6 | 0 | 0 | 1 | 7 |
| matrones | 15 | 5 | 8 | 17 | 45 |
| agents itinérants | 5 | 2 | 4 | 8 | 19 |
| assistants d'hygiène | 12 | 0 | 0 | 1 | 13 |
| laborantins | 9 | 1 | 0 | 2 | 12 |
| formations sanitaires : | | | | | |
| centre hospitalier régional | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| polyclinique ou centre hospitalier préfectoral | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| centre médico-social | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| dispensaires | 15 | 9 | 7 | 9 | 40 |
| centres pmi | 7 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| couv. IB*** | 58 % | 56 % | 44 % | 100 % | 46 % |

* taux d'accouchement dans les formations sanitaires

** formation médicale de 3 ans après le bac

*** couverture des formations sanitaires par le programme "initiative de Bamako (IB)-soins de santé primaires".

Résultats

Si la mortalité globale est élevée à 32,4 % (370/1141) pour les quatre années réunies, la mortalité selon les tranches d'âge dessine des tendances plutôt à la baisse (tableau II). Les tendances évolutives d'autres variables figurent au tableau III. Les affections les plus meurtrières ont été (respectivement en 1984-1985 et 1994-1995) : la prématurité ou l'hypotrophie (45 % et 48,6 % des cas), les infections bactériennes (22,2 % et 30,2 % des cas), la souffrance cérébrale (10,1 % et 5,2 % des cas) et la détresse respiratoire (7 % et 4,3 % des cas).

Tableau II.

| âge (jours) | Mortalité selon les tranches d'âge (%). Mortality according to age group (%). | | p |
|-------------|--|--------------------------------|---------|
| | 1984-1985 % (décès/enfants) | 1994-1995 % (décès/enfants) | |
| < 7 | 53,4 (125/234) | 33,9 (160/472) | < 0,001 |
| 8-14 | 25,6 (20/78) | 20 (34/170) | < 0,001 |
| 15-21 | 23,2 (10/43) | 12,5 (11/88) | < 0,001 |
| 22-28 | 17,6 (3/17) | 17,9 (7/39) | NS* |

* non significatif

Discussion/commentaires

Les biais méthodologiques propres au type rétrospectif de notre étude imposent de la prudence dans l'interprétation des données de notre série et dans leur confrontation avec celle de la littérature. La tendance à la baisse des taux de mortalité néonatale contraste avec l'augmentation des fréquences des "petits poids de naissance" et des cas d'hypothermie à l'admission. La première situation peut se comprendre quand on sait que c'est la région des Savanes qui détient la prévalence la plus élevée au Togo des formes chronique, aiguë et globale de la malnutrition protéino-énergétique (6). Qui plus est, la baisse du pouvoir d'achat des populations, consécutive aux récentes crises socio-politiques grevées par la dévaluation du franc CFA, ne saurait garantir un état nutritionnel satisfaisant ni des moyens de transport adéquats de nouveau-nés en détresse vitale. Les parents

Tableau III.

Evolution de quelques variables.
Evolution of certain variables.

| variables | 1984-1985 | 1994-1995 | p |
|--|-----------------------------|-----------------------------|---------|
| cadre | | | |
| personnel soignant | 23 | 33 | < 0,05 |
| lits et berceaux | 76 | 72 | |
| sex ratio (m/f) | 1,5 (94/ 64) | 1,4 (122 / 90) | NS |
| | % | % | |
| décès (0-7 j) / nb total décès (0-28 j) | 79,1 (125/158) | 75,5 (160 / 212) | NS |
| décès (0-28 jours) | 42,5 (158/372) (n = 158) | 27,6 (212/769) (n = 212) | < 0,001 |
| décès dans les premières 24 heures d'hospitalisation | 39,2 | 38,7 | NS |
| poids de naissance < 2500 g | 30,4 | 40,6 | < 0,001 |
| hypothermie à l'admission (35° C) | 5 | 10,4 | < 0,001 |
| consultation prénatale régulière | 22 | 35,6 | < 0,001 |
| vaccination antitétanique complète (3 doses) | 27,3 | 40,5 | < 0,001 |
| lieu d'accouchement | | | |
| C.H.R. | 26,2 | 36,8 | < 0,001 |
| dispensaire | 2,5 | 6,7 | < 0,001 |
| domicile | 70,6 | 56 | < 0,001 |
| en cours de route | 0,6 | 0,5 | NS |
| mode d'accouchement | | | |
| normal | 95,6 | 91,5 | NS |
| dystocique | 3,2 | 2,8 | NS |
| césarienne | 1,3 | 5,7 | < 0,001 |
| lieu de résidence | | | |
| urbain | 24 | 29 | NS |
| rural | 76 | 71 | NS |
| couverture IB* | 1984-1985 | 1994 | |
| préfecture Tône | 0 % | 58 % | |
| préfecture Tandjoaré | 0 % | 56 % | |
| préfecture Kpendjal | 0 % | 44 % | |
| préfecture Oti | 0 % | 100 % | |
| région des Savanes | 0 % | 46 % | |

* couverture des formations sanitaires par le Programme " Initiative de Bamako " (IB)

devraient être sensibilisés à la nécessité de bien emmailloter l'enfant, car l'hypothermie est tout aussi fatale que les maladies mentionnées plus haut. Par ailleurs, le taux élevé de la mortalité hospitalière précoce peut être imputé au retard de consultation comme au plateau technique relativement bas.

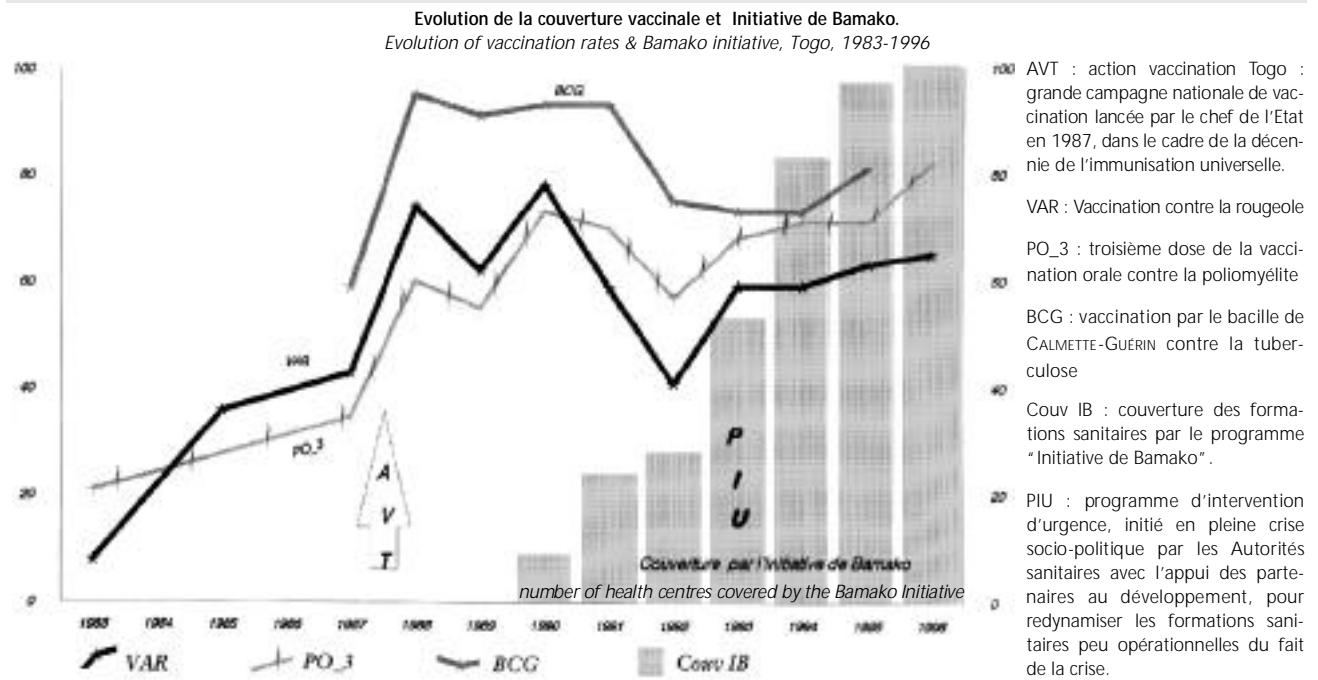
L'adoption par les femmes de comportements de plus en plus propices à la santé semble s'affirmer au regard des variables comme consultation prénatale, vaccination antitétanique, accouchement en formation sanitaire, variables laissant suggérer une acceptation accrue des prestations de soins prénatals par les populations probablement acquises à l'esprit de l'"Initiative de Bamako", dont un des éléments-clés du processus demeure la "participation communautaire, tant dans le financement que dans le contrôle de la gestion". En effet, cette nouvelle approche OMS/UNICEF a connu une croissance rapide dans sa mise en œuvre au Togo depuis 1990 (cf. figure 1).

Certes, la mortalité néonatale relève de causes multiples et complexes comme ses tendances évolutives (1, 2, 3, 4), mais l'intrant majeur et nouveau qui nous a paru le plus déterminant sur la mortalité néonatale à l'hôpital de Tantigou (formation sanitaire de référence régionale) aura été l'"Initiative de Bamako". En effet, ce nouvel esprit imprimé dans notre système de santé s'attelle à garantir à la majorité de la population tant l'accès aux soins essentiels qu'une meilleure pérennisation de l'action sanitaire. Une étude approfondie s'impose pour mieux apprécier son impact réel sur les indicateurs de santé, dont la mortalité néonatale.

Remerciements

Nous adressons tous nos remerciements aux personnels de l'hôpital de Tantigou et de la maternité du CHR de Dapaong, et à M. KOUWONOU K., Unité de recherche démographique, Lomé pour l'aide qu'ils nous ont apportée.

Figure 1.



Références bibliographiques

1. BOO NY, NASRY NM, CHEONG SK & SIVAMOCHAN N - A 2-year study of neonatal mortality in a large Malaysian hospital. *Singapore Med J*, 1991, **32**, 142-147.
2. CORTEGUERA RLR - Neonatal Mortality in Cuba 1970-1993. *Intern Child Health*, 1996, **7**, 35-48.
3. KASIRY E, BAINDA E & MOSOKE FN - Neonatal morbidity and mortality at Kenyatta National Hospital Newborn Unit. *East Afr Med J*, 1992, **69**, 360-365.
4. MANDE R, MASSE N & MANCIAUX M - *Pédiatrie sociale*. Flammarion, Paris, 1977, 29-45.
5. Ministère de la Santé, de la Population et de la Solidarité nationale - *Direction Régionale de la Santé, Région des Savanes, Rapport d'activités. Année 1994*. Dapaong (Togo), 1995, 41p.
6. République togolaise - *Plan national d'Action pour l'Alimentation et la Nutrition, Période 1996-2000*. Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire, Ministère du Développement rural et de l'Hydraulique villageoise, Ministère de la Santé publique. Lomé, 1996, 113 p.
7. UNICEF - *Unité de gestion pour l'Initiative de Bamako*. New York, 1995, 20 p.