African Journal of Perinatology vol.2 issue 3 de Sept-Dec 2025 P:(138-149)

Compte rendu des 6èmes journées scientifiques de la Société Camerounaise de Médecine Périnatale, Février 2025

CO01.Flore cervico-vaginale chez des patientes présentant une rupture prématurée des membranes avant terme et profil de sensibilité à Yaoundé.

Auteurs : Wiliam Derrick Zambo Zambo.[1] ; Tchatcho Fabo M.F.[1] ; Ebong Cliford.[1] ; Dongmo Tiodjou R.[1] ; Emilia. Lyonga [2] ; Esther Meka.[1]

Affiliation des Auteurs :

1. Département de Gynécologie-Obstétrique, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun
2. Département de Microbiologie, Parasitologie, Hématologie et Maladies Infectieuses, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun

Auteur correspondant : Wiliam Derrick ZAMBO ZAMBO, williamderrickzambo@gmail.com

Résumé

Introduction : La rupture prématurée des membranes avant terme entraine considérablement une morbimortalité maternelle et périnatale. La prévention des infections materno-fœtales et intra-uterines passe par une antibioprophylaxie adaptée. L'objectif de ce travail était d'étudier le profil bactériologique cervicovaginal des patientes présentant une rupture prématurée des membranes avant terme à Yaoundé.

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale descriptive et analytique avec collecte prospective des données sur une durée de 7mois. Les femmes étaient réparties en deux groupes : les femmes avec rupture des membranes avant terme et les femmes sans rupture des membranes. Un prélèvement cervicovaginal était collecté chez chacune et analysé. La sensibilité aux antibiotiques était évaluée par la méthode des disques de Kirby-Bauer. Les résultats ont été exprimés sous forme de moyenne, fréquence et de proportion.

Résultats : Nous avons retenu 120 dossiers, soit 40 dans le groupe avec RPMAT et 80 sans RPMAT. Streptococcus agalactiae (45%), Escherichia coli (32.5%) et Klebsiella spp (27,5%) étaient les bactéries les plus prévalentes dans le groupe des femmes avec RPMAT. Parmi les 14 antibiotiques testés, Streptococcus agalactiae était sensible à l'Erythromycine et à la Ciprofloxacine (72,2% et 88,9% des cas). Les entérobactéries étaient plus sensibles à l'Imipénème (84,6% pour E. coli et 63,6% pour Klebsiella spp). On retrouvait une résistance de tous les SGB (100%) à l'amoxicilline (et acide clavulanique) et à l'ampicilline. Les entérobactéries étaient résistantes à la Ceftriaxone (92,3% pour E. coli et 90,9% pour Klebsiella spp).

Conclusion : L'écologie bactérienne des femmes présentant une RPMAT est dominée par Streptococcus agalactiae et Escherichia coli. Ces bactéries sont sensibles à l'Erythromycine, la Ciprofloxacine et l'imipénème mais résistantes à l'Amoxicilline et ceftriaxone.

Mots clés : Rupture prématurée des membranes avant terme, profil bactériologique, antibioprophylaxie, Yaoundé.

African Journal of Perinatology vol.2 issue 3 de Sept-Dec 2025 P:(138-149)

CO02.Infection néonatale dans la ville de Garoua : nécessité de réajustement de l'antibiothérapie empirique de prise en charge

Héléne[1]Kamo Sélangai Doka, Palma[1]Abouame, Souraya Haman[1], Fadimatou Altiné[1], Paul[1] Ranava, Isabelle Mekone [2], Suzanne Sap [2]

1 Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales Université de Garoua Cameroun
2 Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales Université de Yaoundé Cameroun
Auteur Correspondant : Kamo Sélangai Doka Hélène
Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales Université de Garoua Cameroun nissilena@yahoo.ca
Tel 237 698456363

Introduction : Dans un contexte où le traitement empirique de l'infection néonatale bactérienne (INB) présente des limites caractérisées par les échecs thérapeutiques, il a été réalisé une étude dont l'objectif était de déterminer la sensibilité aux antibiotiques des germes isolés dans les cultures des nouveau-nés dans trois hôpitaux de la ville de Garoua au Cameroun.

Méthodes : Etude transversale descriptive avec collecte de données sur une période allant de Décembre 2018 à Juin 2024. Etaient inclus tout nouveau-nés hospitalisés pour infection néonatale confirmée par un germe isolé avec antibiogramme disponible. La taille minimale calculée était de 71 patients. Les considérations éthiques ont été respectées.

Résultats : Le diagnostic a été confirmé chez 100 nouveau-nés inclus dans l'étude. L'âge moyen des nouveau-nés atteint de l'infection néonatale bactérienne était de 13,44 ± 8,48 jours. Le sexe ratio de 1,22 en faveur des filles. L'écologie bactérienne était dominée par le *Staphylococcus aureus Escherichia coli* et Klebsiella pneumoniae. L'Amikacine avait une sensibilité associée à *Escherichia Coli*, *Klebsiella pneumonie, et* tous les *Staphylocoques* testés (p=0,0001). La gentamycine était statistiquement associée à la résistance à *Escherichia Coli* et *Klebsiella pneumonie* mais une sensibilité aux Staphylocoques (P =0,0035). La sensibilité de l'Imipenem était associée à certains Staphylocoques (P=0,001) mais une résistance à Escherichia Coli. La Cefotaxime était statistiquement associée à la résistance à *Escherichia Coli, Klebsiella pneumonie, et Neisseria meningitidis*. La Levofloxacine était statistiquement associé à la résistance à *Escherichia coli* et aux staphylocoques mais à la sensibilité à *Klebsiella pneumonie* (p=0,0001).

Conclusion : En attendant la généralisation de la pratique de culture dans notre milieu, le réajustement du protocole empirique en considérant les germes retrouvés ainsi que leur sensibilité aux antibiotiques contribuerai à la diminution de la mortalité hospitalière néonatale lié à l'INB.

Mots clés : Infection néonatale bactérienne, Antibiothérapie, Traitement, Empirique.

CO03.Evolution hospitalière des nouveau-nés hospitalisés pour l'infection néonatale bactérienne dans trois hôpitaux de la ville de Garoua

Héléne Kamo Sélangai Doka [1], Palma Abouame [1], Souraya Haman[1], Paul[1]Ranava, Isabelle Mekone [2], Suzanne[2]Sap

African Journal of Perinatology vol.2 issue 3 de Sept-Dec 2025 P:(138-149)

1 Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales Université de Garoua Cameroun
2 Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales Université de Yaoundé Cameroun
Auteur présentateur : Kamo Sélangai Doka Hélène
Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales Université de Garoua Cameroun nissilena@yahoo.ca

Objectif : L'Infection néonatale bactérienne est une cause majeure de décès dans les pays à revenu faible. Evolution hospitalière des nouveau-nés hospitalisés pour l'infection néonatale bactérienne dans trois hôpitaux de la ville de Garoua.

Matériels et Méthodes : Une étude descriptive a été réalisée dans les services de néonatologie de trois hôpitaux de la ville de Garoua au Cameroun. Il a été étudié l'association entre le germe incriminé dans l'infection néonatale et la mortalité intrahospitalière. Les données sociodémographiques, cliniques et le devenir des nouveau-nés ont été enregistrées de Décembre 2018 à Juin 2024.

Résultat : L'étude a porté sur 100 nouveau-nés admis pour infection néonatale avec un germe identifié. L'âge moyen était de 13,44 ± 8,48 jours et Le sex ratio de 1,22 en faveur des filles. La majorité des nouveau-nés soit 58 (58%) ont eu une évolution favorable, 24(24%) sont sortis contre avis médical et 16 (16%) sont décédés. Parmi les décédés, 70,60% étaient infectés par des bactéries gram négatif : *Klebsiella pneumoniae 6 (35,30%), Neisseria meningitidis 4(23,50%)* et *Serratia odorifera 1(5,90%)* ; 29,40% étaient infectés par les germes gram positif comme *Staphylococcus epidermidis 3(*17,60%), *Staphylococcus spp 1* (5,90%) et *Streptococcus spp 1(5,90%) P<0,001.*

Conclusion : Le taux de mortalité est élevé ainsi que les sorties contre avis médical qui peuvent-être une cause de résistance aux antibiotiques non terminés.

Mots clés : Infection néonatale bactérienne, Evolution, mortalité, Garoua

CO04.Connaissances, attitudes et pratiques des mères par rapport aux diarrhées aigües chez les enfants de moins de 5ans dans la ville de Douala – Cameroun

Iyawa Hassanatou [1 2], Patricia Epee [1], Rita Mbono [1 2], Oumarou Mouktar [1], Mireille Happi [2], Emmanue Jongwane [2], André Bita Fouda [1], Ida Penda [1], Kedy Koum [1]

1. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala 2. Hôpital Laquintinie de Douala
Auteur Correspondant : Iyawa Hassanatou; département des Sciences Cliniques de la faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala
Téléphone : 237 699515469 emails : hassanatouiyawa@gmail.com

Introduction : La diarrhée aigüe est l'émission d'au moins 3 selles liquides par 24 heures selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé). La diarrhée reste un véritable problème de santé publique dans notre milieu. L'objectif de notre étude était d'évaluer les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) des mères par rapport aux diarrhées aigües chez les enfants de moins de 5 ans dans la ville de Douala

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale descriptive de type CAP .elle s'est déroulée sur une période de 6 mois, allant de Décembre 2023 à Juin 2024 dans les ménages de la ville de Douala. Cette

étude a inclus les mères d'enfants de moins de 5 ans résidant dans la zone collectée ayant expérimenté au moins un épisode de diarrhée dans les 2 semaines précédant l'enquête, ayant un âge supérieur ou égal à 21 ans et consentant pour l'étude. Les données ont été collectées à l'aide d'une fiche d'enquête. L'analyse statistique faite et les résultats recueillis.

Résultats : Au total 364 ménages ont été inclus. L'âge moyen des mères était de 27,47+ /- 4,6 ans. Une proportion de 51,1% des mères avait une mauvaise connaissance de la diarrhée, 37,1% des mères ignoraient complètement l'administration du zinc dans la prise en charge de la diarrhée, les mesures préventives étaient connues dans 66,2% avec pour source d'information les hôpitaux, 73,4% des mères instauraient le lavage des mains comme une mesure préventive.

Conclusion : La principale source d'information des mères sur la diarrhée est l'hôpital. L'administration du zinc en association avec la solution de réhydrations orale et l'alimentation de l'enfant diarrhéique ne sont pas maitrisées. Les mesures préventives sont connues et appliquées par les mères.

Mots clés : connaissances, attitudes, pratiques, mères, diarrhée

Aucun conflit d'intérêt entre les différents auteurs

CO05.Evaluating the direct costs of neonatal intrahospital care and its related factors in the first 14 days of hospitalization at laquintinie and Buea regional hospitals

Yolande Djike Puepi Fokam [1], Marie Ndombi Eloka [1], Diomede[2]Noukeu, Yanelle Wandji [1], Naiza[1] Monono, Charlotte[3] Eposse, Felicitee[4] Nguefack Faculty of Health Sciences, University of Buea

1 Faculty of Medicine and Pharmaceutical sciences, University of Dschang
2 Faculty of medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Douala
3 Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaounde I

Corresponding author: Djike Puepi Fokam Yolande, yolandep2000@yahoo.fr, 677836217

Introduction: Neonatal mortality rate in Cameroon is still elevated (28 per 1000) and this may be due to the cost of intra-hospital care. Neonatal diseases are usually associated with long hospital stay, this increase hospitalization related cost. In Cameroon, the universal health coverage doesn't support most of neonatal intrahospital care this cost is paid out of family's pocket. The aim of the study was to evaluate the medical direct costs of neonatal intrahospital care and its related factors in the first 14 days of hospitalization at Laquintinie and Buea regional hospital.

Methods: We carried out a prospective cohort study from January till April 2024 at the Neonatology units of Buea regional and Laquintinie hospitals. Neonates were followed on daily basis from Admission till 14 days or discharge whichever was earlier by the used of questionnaires. The data collected was analyzed, represented in frequencies and percentages (qualitative variables), and central tendency (quantitative variables). Independent predictive factors were sought using a logistic linear regression model; The significant level was set at $p<0,05$.

Results: This study included 201 neonates. The mean direct cost of hospitalization was 115426.1±60496.8fcfa for BRH and 233548.3±120164.2fcfa for LHD. The services with the greatest

proportion of the total cost were laboratory and imaging at BRH and neonatal care during stay at LHD. Gestational age and duration of hospitalization were found to be the factors associated with the cost of neonatal intrahospital care.

Conclusion: The cost of neonatal intrahospital care is high and represented about 3 times the minimum wage of a Cameroonian, Parents have difficulty to be compliant to that cost; The cost vary according to the duration of hospitalization, types of disease, hospital level, gestational age, with gestational age and length of hospitalization being the factors associated with the cost.

CO06.Troubles électrolytiques chez les nouveau-nés avec asphyxie périnatale

Daniel Armand[1]Kago-Tague *, Doris Valère[1]Kontchipe Tiekwe, Paul Olivier[1] Koki Ndombo

[1]Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun
*Auteur correspondant : Kago Tague Daniel Armand
Email : kagog2@yahoo.fr
Service de pédiatrie et sous-spécialités, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, 4362, Yaoundé, Cameroun

Résumé

Introduction : L'asphyxie périnatale entraîne chez le nouveau-né des perturbations systémiques, probablement des troubles électrolytiques affectant ainsi la morbidité et la mortalité périnatale. Notre étude avait pour objectif de déterminer les troubles métaboliques et ioniques chez les nouveau-nés présentant une asphyxie périnatale.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude transversale et analytique menée du 1er janvier à 31 août 2024 incluant 71 nouveau-nés présentant une asphyxie périnatale. Les taux sériques de sodium, de potassium et de calcium total ont été mesurés chez ces nouveau-nés.

Résultats : L'incidence de l'asphyxie périnatale était de 10,5%. La prévalence des troubles métaboliques et électrolytiques était de 60,6% (43/71). Les principaux troubles étaient : l'hypocalcémie (30,9%), l'hyponatrémie (32,4%), l'hyperkaliémie (10,0%), et l'hypoglycémie (12,6%). Après analyse multivariée, les nouveau-nés ayant des troubles électrolytiques multipliaient par 9 le risque de présenter des convulsions (OR= 9,0 ; IC (1,7 – 47,6) ; p < 0,008), par 34,5 un état de mal convulsif (OR= 34,5 ; IC (5,7 – 216,2) ; p < 0,000) et par 20 un état comateux (OR= 20 ; IC (3,7 – 105,5) ; p < 0,000). Les troubles électrolytiques étaient associés à la sévérité de l'asphyxie périnatale. L'encéphalopathie anoxo-ischémique de grade 3 multipliait par 42 le risque de présenter ces troubles (OR= 42 ; IC (4,4 – 397) ; p < 0,000). Le taux de létalité était de 16,6% (12 nouveau-nés décédés).

Conclusion : Les troubles électrolytiques étaient fréquentes chez les nouveau-nés présentant une asphyxie périnatale affectant trois nouveau-nés sur cinq. La sévérité de l'asphyxie augmentait sa fréquence.

Mots-clés : Troubles électrolytiques ; asphyxie périnatale.

African Journal of Perinatology vol.2 issue 3 de Sept-Dec 2025 P:(138-149)

CO07.Facteurs associés à la prématurité à l'Hôpital Régional de Maroua, Cameroun

Kago-Tague DA[1]*, Maimouna S[1]Zalihatou, Metogo Ntsama JA[1], Abouame PH[2], Mve Koh VS[1]

1 Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun
2 Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Garoua, Cameroun
*Auteur correspondant : Kago Tague Daniel Armand
Email : kagog2@yahoo.fr
Service de pédiatrie et sous-spécialités, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, 4362, Yaoundé, Cameroun

Résumé

Introduction : En 2018, à l'extrême nord du Cameroun, le taux de mortalité périnatale était de 33% avec comme principale cause les complications de la prématurité. Le but de cette étude était d'étudier les facteurs associés à la prématurité à l'Hôpital Régional de Maroua qui est l'hôpital de référence de cette région.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective comparative portant sur tous les accouchements prématurés enregistrés à l'Hôpital Régional de Maroua sur une période de quatre mois. L'analyse des données maternelles a été faite grâce au logiciel SPSS version 25. Le test de Khi2 avait été utilisé pour la comparaison des proportions et une valeur de p value inférieure à 0,05 était jugée significative. L'analyse multivariée a été faite grâce à la régression logistique

Résultats : L'incidence de la prématurité était de 27,1%. Les résultats de l'analyse multivariée ont montré d'une part que les principaux facteurs favorisant un accouchement prématuré étaient le statut de ménagère (p=0,034), l'analphabétisme (p=0,027), avoir réalisé moins de trois consultations prénatales (p=0,001), le paludisme au cours de la grossesse (p=0,001), un antécédent de prématurité (p=0,013), la rupture prématurée des membranes (p=0,006). D'autre part, le fait d'avoir un niveau d'étude supérieur (p=0,019) et la prise de traitement préventif intermittent du paludisme (p=0,018) réduisaient les possibilités d'un accouchement prématuré.

Conclusion : L'incidence de la prématurité était élevée à l'Hôpital Régional de Maroua. Les facteurs associés seraient évitables par un bon suivi des grossesses tout en renforçant le système de soins périnataux dans cette région.

CO08.Pratiques transfusionnelles chez les prématurés à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

Daniel Armand[1*], Marie Paule[1]Kago-Tague Bege, David[1]Chelo [1], Eveleyn[1]Mah
1 Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun
*Auteur correspondant : Kago Tague Daniel Armand
Email : kagog2@yahoo.fr
Service de pédiatrie et sous-spécialités, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, 4362, Yaoundé, Cameroun

Abstract

Objectif : Décrire les pratiques transfusionnelles chez les prématurés.

Méthodologie : Nous avons mené une étude cohorte rétrospective sur une période allant du 1er janvier au 31 décembre 2021 incluant des nouveau-nés prématurés hospitalisés et répartis en deux groupes : 86 transfusés et 86 non transfusés. Les données collectées dans les dossiers médicaux concernaient les caractéristiques cliniques, hématologiques et le devenir hospitalier.

Résultats : Parmi les 362 prématurés admis, 98 ont reçu 148 transfusions sanguines, soit un taux de transfusion de 27,1%, avec en moyenne 2,8 transfusions sanguines par semaine. Nous avons exclu 12 dossiers inexploitables. Le taux d'hémoglobine à la naissance était inférieur à 13 g/dL chez 47 prématurés (54,7%) ; vingt-sept prématurés (31,4%) avaient reçu plus d'une transfusion sanguine. La fréquence des transfusions sanguines augmentait avec la diminution de l'âge gestationnel à la naissance (r= -0,481;p<0,001) et la diminution du poids de naissance (r= -0,467;p<0,001). Les principaux signes cliniques ayant indiqués la transfusion sanguine étaient la pâleur (94,2%), la modification de la fréquence respiratoire (77,9%), de la fréquence cardiaque (69,8%) et la stagnation pondérale (44,2%). L'âge chronologique moyen au moment de la transfusion était de 17 ± 10 jours (ET : 1-61). Le taux d'Hb moyen pré-transfusionnel et de 9,7 ± 1,7g/dL (ET : 5-13,7g/dL). Après la transfusion, la moyenne du taux d'Hb était de 12,1 ± 1,9g/dL (ET : 7,2 -16,9g/dL). La transfusion sanguine augmentait significativement le risque de survenue d'un sepsis et d'une entérocolite ulcéro-nécrosante, le délai de reprise du poids de naissance, les besoins en oxygène et la durée d'hospitalisation.

Conclusion : La transfusion sanguine était fréquente associée à l'âge gestationnelle et au poids de naissance. Elle augmentait la fréquence des morbidités durant le séjour hospitalier.

CO09.Evaluation comparée des nouveau-nés a la naissance A l'aide du score d'Apgar et d'une nouvelle grille contextualisée à L'Hôpital Saint Jean de Malte de Njombé

Tsanga BD [1], Djeumene NR [2], Domngang NC[3]
1 Médecin Généraliste, diplômée de l'Institut Supérieur des Sciences de la Santé de l'Université des Montagnes
2 Pédiatre, service Néonatologie Hôpital Saint Jean de Malte, Njombé-Cameroun, BP 56 Njombé, Tél. : 677910792 / 696604662. Email : rodriguedjeumenenkamta@gmail.com
3 Maître de conférence d'ophtalmologie à l'Institut Supérieur des Sciences de la Santé de l'Université des Montagnes

Introduction : Le score d'Apgar est composé de cinq éléments : la fréquence cardiaque, les mouvements respiratoires, le tonus musculaire, les réflexes et la coloration. Ce score est utilisé depuis plus de 60 ans pour évaluer l'adaptation à la vie extra-utérine des nouveau-nés dès leur première minute de vie. Récemment, plusieurs interrogations ont été soulevées quant à son utilité et ses limites dans l'évaluation du bien être des nouveau-nés à la naissance. Dans notre contexte, la valeur d'autres scores réduits ou modifiés a rarement été étudiée.

Objectif : L'objectif de notre étude était d'évaluer de façon comparative l'adaptation à la vie extra-utérine des nouveau-nés dès la première minute de vie à l'aide du score d'Apgar et d'une nouvelle grille d'évaluation à l'hôpital Saint Jean de Malte de Njombé.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive dont la collecte des données s'est déroulée de Février à Juin 2024. Un total de 226 patients a été inclus et leurs données sociodémographiques et cliniques ont été recueillies à travers une fiche technique. L'adaptation à la vie extra-utérine des nouveau-nés a été évaluée grâce au score d'Apgar conventionnel constitué de 5 items, ensuite à l'aide d'une nouvelle grille d'évaluation composée de 4 items (le cri, les mouvements de la poitrine, la coloration et les mouvements des membres). Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 23.0.

Résultats : Notre population était essentiellement masculine (sex ratio H/F= 1,48), l'âge gestationnel moyen était de 38SA+5J. La majorité des nouveau-nés était à terme (50%) et issue de mères âgées entre 18 et 35 ans (78%). L'évaluation démontrait que les nouveau-nés avec score d'Apgar compris entre [0 ;3], [4 ;6] et [7 ;10] étaient respectivement situés entre [0 ;2], [3 ;4] et [5 ;7] à l'aide de la nouvelle grille d'évaluation avec un coefficient de corrélation de Pearson sensiblement égal à 1. Au total, 9,3% des nouveau-nés ont bénéficié de soins de réanimation à la naissance avec une durée moyenne de réanimation de 8,9 minutes,15% ont été admis en néonatalogie principalement pour prématurité (39%), ANN (30%) et INN (27%). **Conclusion:** Cette étude a démontré qu'il existe une association significative entre les deux grilles d'évaluation ; ce qui justifierait que cette nouvelle grille puisse être utilisée en remplacement du score d'Apgar conventionnel pour l'évaluation de l'adaptation à la vie extra-utérine des nouveau-nés en salle de naissance dans notre contexte.

Mots clés : score d'Apgar, nouvelle grille, évaluation, naissance, adaptation, vie extra-utérine, hôpital Saint Jean de Malte de Njombé**.**

CO10.Nouvelle approche dans la prise en charge des nouveau-nés asymptomatiques à risque majeur d'infection materno-fœtale (IMF).

Djeumene NR[1], Tchakounté C[2], Mekamgoum FS[3]
1 Pédiatre, service Néonatologie Hôpital Saint Jean de Malte, Njombé-Cameroun, BP 56 Njombé, Tél. : 677910792 / 696604662. E-mail : rodriguedjeumenenkamta@gmail.com
2 Gynécologue-Obstétricien, service Maternité Hôpital Saint Jean de Malte, Njombé-Cameroun
3 Médecin généraliste, service Néonatologie Hôpital Saint Jean de Malte, Njombé-Cameroun

Introduction : Les infections materno-fœtales (IMF) se manifestent la première semaine de vie, particulièrement les cinq premiers jours. Cependant, il faut souligner l'opposition entre la grande fréquence des situations à risque infectieux et la relative rareté des infections patentes et/ou prouvées. En pratique, la gravité potentielle, au stade d'infection patente justifie souvent la mise en route de l'antibiothérapie au stade de risque infectieux. Au Cameroun, la présence d'arguments anamnestiques ou facteurs de risque (FDR) majeurs d'IMF (même un seul) chez un nouveau-né asymptomatique conduit à son hospitalisation, à la pratique des examens biochimiques, hématologiques, cytobactériologiques et à la mise sous antibiotiques. Cette attitude conduit inéluctablement à la mise sous antibiotiques de nombreux nouveau-nés non infectés.

Objectif : Déterminer la proportion des nouveau-nés asymptomatiques, nés des mères présentant au moins un argument anamnestique ou FDR majeur en faveur de l'IMF, surveillés cliniquement et qui par la suite ont développé des signes cliniques évocateurs d'IMF ayant conduit à leur hospitalisation pendant la première semaine de vie.

Méthodologie : Une étude prospective a été réalisée au service de Maternité de l'HSJM de Njombé, incluant des nouveau-nés asymptomatiques, âgés de 1 à 7 jours, nés à un âge gestationnel (AG) ≥ 35 semaines d'aménorrhée (SA) et présentant au moins un argument anamnestique ou FDR majeur en faveur de l'IMF. Tous les nouveau-nés inclus dans l'étude étaient suivis en externe (Maternité de l'HSJM ou à domicile), systématiquement revus ou joints par téléphone (mères) à J3 et J7 de vie pour une surveillance clinique. Tous ceux présentant des signes cliniques évocateurs de l'infection néonatale au cours de la première semaine de vie étaient admis au service de Néonatologie et pris en charge (prélèvements et mise sous antibiotiques).

Résultats : Des 593 nouveau-nés inclus dans l'étude, seulement 10.1% (60/593) ont été hospitalisés et mis sous antibiotiques. L'argument anamnestique ou FDR majeur le plus fréquent était la rupture prolongée des membranes ≥ 18 heures (49.6%). Des 89.9% (533/593) de nouveau-nés non hospitalisés et donc suivis en externe, aucun n'a présenté une anomalie clinique lors des différents rendez-vous.

Conclusion : Tout nouveau-né asymptomatique avec un AG ≥ 35 SA et présentant au moins un argument anamnestique ou FDR majeur en faveur de l'IMF doit bénéficier d'une surveillance clinique étroite pendant la première semaine de vie et ce n'est qu'en cas de survenue des signes cliniques évocateurs d'IMF qu'il doit être hospitalisé et mis sous antibiotiques.

Mots clés : infection materno-fœtale, argument anamnestique majeur, facteur de risque majeur, nouveau-né asymptomatique, surveillance clinique, hôpital Saint Jean de Malte de Njombé

CO11.Facteurs associes à la mortalité néonatale dans trois hôpitaux publics de la ville de Douala

Auteurs : Charlotte[1]Eposse[2] Thérèse[1]Tjeega, Patricia[1] Epée, Edgar Mandeng Ma Linwa [3], Iyawa[1] Hassanatou[2], Ida Penda [1], Danielle[1] Kedy.

1 Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun
2 Hôpital Laquintinie de Douala, Cameroun
3 Faculty f Health Sciences, University of Buea, Cameroon

Auteur correspondant: Eposse Charlotte, eekoubec@yahoo.fr, tel : 699895177

Introduction : La mortalité néonatale demeure un problème de santé publique et sa réduction est une priorité pour les pays. Nous avons voulu rechercher les facteurs associés à la mortalité néonatale dans la ville de Douala.

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude de cohorte prospective dans 3 hôpitaux de la ville de Douala incluant les nouveau-nés de 0-28 jours admis dans les unités de néonatalogie sur une période allant de Janvier à Mai 2024. L'analyse des données s'est faite à l'aide du logiciel SPSS 20.0. Les facteurs associés à la mortalité ont été recherchés grâce au modèle de régression logistique avec comme facteur dépendant binaire la variable statut de sortie (vivant ou décédé) et la valeur $p<0,05$ était considérée comme significative.

Résultats : Nous avons inclus 306 nouveau-nés vivants dont 28 décès, soit un taux de mortalité de 9,15%. Parmi ces décès, 82,14% sont survenus avant les 7 premiers jours de vie. Les causes de mortalité

comprenaient : la prématurité (46,43%) l'infection néonatale (39,29%) et l'asphyxie néonatale (17,86%). Les principaux facteurs associés aux décès comprenaient les troubles métaboliques (OR=11.74, IC à 95% :1.37100.61 p=0,025) ; PB<8cm (OR=3.84, IC à 95% :1.23-11.99 p=0,02) et la notion de réanimation (OR=2.81, IC à 95% :1.22-6.45 p=0,015).

Conclusion : La mortalité néonatale reste élevée, même si elle tend à diminuer avec le temps. La maitrise des facteurs associés à la mortalité pourrait permettre d'améliorer la survie des nouveau-nés.

CO12.Connaissances, attitudes et pratiques des populations d'un District de santé rural vis-à-vis du traitement préventif intermittent du paludisme chez le nourrisson

Auteurs : Mekoné Nkwele Isabelle*[1], Mengue Christine carine[2] , Manga Eustache[2] , Epée Ngoue Jeannette [1] Ngo Um Sap Suzanne[1]
1. Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun
2 Centre Enseignement Supérieur en Soins Infirmiers Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun

Corresponding author: Dr Mékoné Nkwele Isabelle; isabele.mekone@fmsb-yde1.cm

Introduction : le paludisme reste une des principales causes de morbi-mortalité chez les jeunes enfants au Cameroun. Pour y remédier, plusieurs stratégies ont été mises en place, dont le traitement préventif intermittent du paludisme chez les nourrissons (TIPn). La réussite de cette approche nécessite une évaluation préalable des connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des populations cibles

Objectif : évaluer le niveau de CAP des populations vis-à-vis du TIPn.

Méthodologie : de novembre 2023 à septembre 2024, une étude descriptive CAP auprès des parents/ tuteurs d'enfants de moins de deux ans dans le district de Zoétélé. a été réalisée. L'échantillonnage a été réalisé en grappes, couvrant l'ensemble des aires de santé du district. Les données, collectées via un questionnaire, ont été analysées avec SPSS 23.0 selon le score de CAP d'ESSI et al

Résultats : au total, 274 participants ont été inclus, avec un âge médian de 28 ans. La majorité étaient des femmes (81,8 %), mariées/concubines (66,1 %), de niveau secondaire (58,8 %) et à faible revenu (59,9 %). Les ménages comptaient principalement 5 à 9 personnes (48,8 %), et 52,9 % avaient au plus un enfant de moins de 2 ans. La parenté nucléaire était dominante (93,4 %) et la couverture vaccinale élevée (98,6 %). Concernant le paludisme et le TIPn, 62 % avaient un niveau de connaissance moyen, 79,2 % des attitudes favorables, mais seulement 32 % adoptaient de bonnes pratiques.

. **Conclusion :** les connaissances et attitudes des populations de Zoétélé sur le TIPn étaient globalement satisfaisantes, mais les pratiques restaient insuffisantes, nécessitant un renforcement des interventions

CO13.Facteurs de risque du Retard de Croissance Intra-Utérin à Yaoundé

Epée Ngoué Jeannette, Sonke Tchuenkam Ursula, Kago Tague Daniel, Ehouzou Mandeng Marcelle, Mekone Nkwele Isabelle, Mboua Batoum Véronique, Koki Ndombo Paul.
Correspondante : Jeannette.epee@fmsb-uy1.cm

Introduction : Le Retard de Croissance Intra-Utérin (RCIU) augmente la morbidité et la mortalité périnatales. Notre étude visait à identifier les déterminants du RCIU chez les nouveau-nés à terme à Yaoundé.

Méthodologie : Une étude cas-témoins a été menée dans trois maternités de Yaoundé de mars à août 2024. Nous avons inclus les nouveau-nés à terme présentant un poids de naissance inférieur au 10e percentile selon l'âge gestationnel, selon la courbe de Fenton pour les cas. Les témoins étaient ceux ayant un poids de naissance supérieur au 10e percentile. Leur appariement s'est fait sur la base de l'âge gestationnel, la parité et le statut socio-économique. Les données sociodémographiques et économiques des mères, les données cliniques de la grossesse et les paramètres anthropométriques des nouveau-nés ont été collectées via un questionnaire et analysées à l'aide des tests Chi^2, Student et Wilcoxon. Le seuil de significativité était fixé à 5 %. Une analyse multivariée a été réalisée pour exclure les facteurs de confusion.

Résultats : La prévalence du RCIU était de 7,35%. Au total 324 nouveau-nés ont été inclus soit 109 cas et 215 témoins avec un sex ratio de 1,02. Le poids de naissance moyen chez les cas étaient de 2,588.0 ± 364.2 g et chez les témoins de 3,408.8 ± 420.3 g. Des associations significatives ont été trouvées entre le RCIU et l'âge maternel < 18 ans (OR=1,87, p=0,047), la grossesse multiple (OR=21,1 ; p<0,001), le statut d'élève/ étudiant (OR=1,87, p=0,047), l'IMC maternel. Le surpoids (OR=0,55 ; p=0,033) et l'obésité (OR=0,32 ; p<0,001) étaient des facteurs protecteurs.

Conclusion : L'étiologie du RCIU est multifactorielle à Yaoundé. La connaissance des facteurs modifiables est essentielle pour élaborer des stratégies de prévention et d'intervention efficaces.

Mots clés : retard de croissance intra-utérin, facteurs de risque, Yaoundé

CO14.Évaluation des infrastructures d'accueil des nouveau-nés dans la région du Sud Cameroun

Ehouzou Mandeng M.N*(1,4,5); Bilo'o Mevongo L.L (3,5); Ngo Um Sap S. (2,5)
Hôpital de Référence de Sangmélima
Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya
Centre Hospitalier Régional d'Ebolowa
Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé
Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques-Ueb
Corresponding author : **Marcelle Nina Ehouzou Mandeng: ehouzoumandeng@gmail.com (Cameroon)*

Introduction : La santé du nouveau-né demeure une préoccupation majeure de la santé mondiale. En effet La mortalité néonatale est toujours élevée dans le monde, mais plus encore en Asie du Sud-Est et Afrique subsaharienne. Plusieurs stratégies ont été mises en œuvre afin de réduire les décès évitables chez le nouveau-né. Malgré ces efforts la mortalité néonatale au Cameroun est stagnante depuis 2014 (MICS 2014 et EDS 2018) soit 28 ‰. Les causes de cette mortalité sont multifactorielles et peuvent être liées aux infrastructures d'accueil. A l'aube de l'atteinte des objectifs mondiaux pour le réduction de la mortalité

néonatale à 12‰ d'ici 2030, nous avons réalisé un état des lieux des infrastructures sanitaires qui accueillent les nouveau-nés dans la région du Sud Cameroun.

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale descriptive. Elle ciblait les formations sanitaires (FOSA) des départements du Dja et Lobo, de la Mvila, de la vallée du Ntem et de l'océan. Nous avons proposé un questionnaire type Google Forms aux prestataires de soins en charge de la santé néonatale. Les données ainsi recueillies ont été transférées dans un fichier Excel® et analysées**.** L'état des infrastructures étaient exprimées sous forme de fréquence et de pourcentage.

Résultats : Dans les 4 départements que compte la région du Sud nous avons enregistré 13 répondants dont la plupart travaillait dans les hôpitaux de district (30,8%), avec une ancienneté de 2-5ans dans 38,5% des cas. Parlant des infrastructures toute les Formations sanitaires étaient dotées d'une maternité. Seul 15,4% des Formations sanitaires avaient un coin kangourou en maternité. Des données relatives au matériel, les tables radiantes ou surfaces chauffantes, des ballons de ventilation et des dispositifs d'aspiration étaient disponibles dans 69,2%, 66,7% et 84,6% respectivement. Bien que ces chiffres soient conséquents, nous avons noté ne nombreuses adaptations de matériel afin de pouvoir prendre en charge les nouveau-nés. Concernant la pratique de la Méthode mère kangourou, 46,2% de FOSA disposaient de poches kangourou, mais aucune d'elle n'avait des chaises kangourou.

Conclusion : La région du sud Cameroun est réellement dotée des infrastructures et de matériel pouvant accueillir le nouveau-né. Seulement, certaines FOSA manquent encore des infrastructures de base tels que les tables radiantes, le ballon de ventilation, le poire en silicone *(pingouin)*, et les chaises kangourous qui ont démontrés leur efficacité pour la survie du nouveau-né.

Mots clés : *nouveau-né, infrastructures, matériels, Sud-Cameroun, maternité, néonatologie*