



RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

Ministère de la Santé,
de l'Hygiène Publique
et de l'Accès Universel aux Soins



6^{ÈME} CONGRÈS DE LA SOTOPED



EN PARTENARIAT AVEC HÔPITAL DES 2 HÉMISPÈRES

Thème principal : Mortalité néonatale : où en sommes – nous ?

Sous-thèmes :

- Prématurité, asphyxie périnatale
- Infections néonatales
- Réanimations néonatales, ictères du nouveau – né
- Cardiopathies congénitales
- Communications libres



**LIVRET DU PROGRAMME
ET DES RÉSUMÉS**

18-20 avril 2023.
Lomé, **à Agora Senghor**



SOTOPED « Sauvons les vies humaines, l'enfant, la mère et la famille ! »

SOMMAIRE

<i>LE BUREAU DE LA SOTOPED</i>	2
<i>LES ORGANES TECHNIQUES DU 6^{ÈME} CONGRÈS DE LA SOTOPED</i>	3
<i>MESSAGE DU PRÉSIDENT DE LA SOTOPED</i>	4
<i>MESSAGE DU PRÉSIDENT DE LA COMMISSION SCIENTIFIQUE</i>	6
<i>MESSAGE DU PRÉSIDENT de H2H</i>	7
<i>PROGRAMME DU 6^e CONGRÈS DE LA SOTOPED</i>	8
<i>RÉSUMÉS DES CONFÉRENCES ET MISES AU POINT</i>	16
<i>RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS ORALES</i>	22
<i>RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS AFFICHÉES (POSTERS)</i>	67

LE BUREAU DE LA SOTOPED

(EXERCISE 2017-2021)

N°	NOM ET PRÉNOMS	POSTE OCCUPÉ	CONTACTS
1.	Prof. Ag. DOUTI Nadiedjoa Kokou	Président	+228 90 02 03 52 lucdoudi2009@yahoo.fr
2.	Dr EKLU-AVLASU Effoé	1 ^{er} Vice-Président	+228 90 03 61 40 eklu2ef@live.fr
3.	Dr KOFFI Kouami Sédo	2 ^{ème} Vice-Président	+228 90 04 59 70 koffikouamisedo@yahoo.fr
4.	Prof. Ag. DJADOU Koffi Edem	Secrétaire Général	+228 90 06 81 67 edjadou@yahoo.fr
5.	Dr FIAWOO Mawouto	Secrétaire Général Adjoint	+228 90 15 86 39 michaelisfirst@yahoo.fr
6.	Dr PALANGA-AWOUSSE M. N'na	Trésorière	+228 90 02 44 05 amypalanga@yahoo.fr
7.	Dr EDOH-BEDI Lyna	Trésorière Adjointe	+228 90 14 09 76 lynarose_2000@yahoo.fr
8.	Prof AGBÈRÈ A. Diparidè	1 ^{er} Conseiller	+228 90 28 75 68 adagbere921310@gmail.com
9.	Dr DOVI-AKUE Jean-Pierre	2 ^{ème} Conseiller	+228 90 09 18 98 sylcam@hotmail.fr
10.	Prof Ag AZOUMAH Komi Deladem	3 ^{ème} Conseiller	+228 90 01 98 66 adkazoum@yahoo.fr
11.	Prof ATAKOUMA Dzayissé Yawo	Animateur Scientifique	+228 90 15 07 40 yatakouma@yahoo.fr
12.	Dr AGBEKO Foli	Animateur Scientifique Adjoint	+228 90 02 88 68 folyyvon@gmail.com

LES ORGANES TECHNIQUES DU 6ÈME CONGRÈS DE LA SOTOPED

Président d'honneur du Congrès

Pr Moustafa MIJIYAWA (Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins)

Membres d'Honneur

Pr Kessié K.

Pr Tatagan-Agbi K. A.

Commissions

➤ **SCIENTIFIQUE : PR ATAKOUMA D. Y. / Dr AGBEKO F.**

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| 1. Pr Chalvon Demersay A. | 9. Dr Akakpo R. |
| 2. Pr Akakpo-Numado G. K. | 10. Dr Lawson-Evi K. |
| 3. Pr Gnassingbé K | 11. Dr Guédéhoussou T. |
| 4. Pr Azoumah K. D. | 12. Dr Takassi O. E |
| 5. MCA Fiawoo M. | 13. Dr Akolly D. A. E |
| 6. MCA Guedenon K. M. | 14. Dr Tchagbele O-B |
| 7. MCA Ségbédji K. A. R | 15. Dr M'Bortche B. K. |
| 8. MCA Douaguibe B. | |

➤ **ORGANISATION / ACCUEIL / LOGISTIQUE : MCA GUEDENON K. M.**

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 9. Dr Dovi-Akué M. J. P | 11. Dr Sogbo |
| 13. Dr Eklou-Avlasu E. | 15. Dr Esso |
| 17. Dr Koffi S | 19. Dr Lawson-Evi K. |
| 21. Dr Akolly | 23. Dr Evlo |
| 25. Dr Takassi O. | 27. Dr Biyao |

➤ **SECRETARIAT : Pr. Ag. DJADOU K. E**

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. Pr Azoumah K. D | 6. Dr Hounyo |
| 2. MCA Fiawoo M | 7. Dr Amblasso |
| 3. M. Ayewada R. | 8. Dr Banougnin |
| 4. Mme Hounou C. | 9. Dr Tchapide-Traore |
| 5. Dr Noubissi S. N. D. | 10. Dr Pakoudjaré |

➤ **FINANCES : DR PALANGA-AWOUSI A.**

1. Dr Edoh-Bedi
2. Dr Ephoévi-Ga A.
3. Dr Usseni
4. Dr Kounde
5. Dr Onifadé

MESSAGE DU PRÉSIDENT DE LA SOTOPED

(Prof. Ag. DOUTI Nadiedjoa Kokou)

Son Excellence monsieur le ministre de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins,

Son excellence monsieur le ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche,

Son Excellence madame le ministre de la jeunesse et de sport

Madame la représentante Résidente de l'OMS

Madame le représentant résidente de l'UNICEF

Monsieur le président de l'association de l'hôpital des deux hémisphères

Monsieur le doyen de la faculté des sciences de la santé,

Messieurs les chefs de service,

Messieurs les chefs de département,

Mesdames et messieurs les enseignants chercheurs, chers collègues membres de la société togolaise de pédiatrie, mesdames messieurs les représentants des laboratoires

Chers congressistes venue d'Afrique et d'Europe, la société togolaise de pédiatrie (SOTOPED) par ma voix vous souhaite la cordiale bienvenue à Lomé.

En effet après deux années de silence pour cause de pandémie mondiale liée au COVID 19, nous voici une fois encore réunis à Lomé pour ce grand rendez-vous du donner et du recevoir en Pédiatrie.

Notre pays, le Togo est situé en Afrique de l'Ouest avec une superficie de 56 785 km², une population de 8 095 498 données de statistique de 2022.

Le thème autour duquel nous allons réfléchir au cours de ces 3 jours intitulé « la mortalité néonatale où en sommes-nous ? » est combien évocateur car le taux de mortalité néonatal reste encore élevé (27/1000 en 2020) malgré les moyens mise en place par l'Etat togolais pour agir sur ce taux.

C'est une situation qui inquiète vivement les pédiatres du Togo. C'est pour cette raison que nous avons décidé de mettre nos idées ensemble avec nos consœurs et confrères venus d'ailleurs afin de trouver les moyens pour faire fléchir ce taux de mortalité néonatal. Je suis persuadé que ces 3 jours de congrès nous permettront de trouver quelques solutions ensemble.

Ce congrès qui réunira près de 300 participants provenant de plus de 10 pays d'Afrique et de l'Europe, est une vitrine pour notre université et pour le Togo en général. Le congrès s'articule autour des conférences plénières, des ateliers de HBB, de l'importance du remplissage du carnet de santé de l'enfant togolais mis au point par la SOTOPED avec l'appui de notre partenaire (UNICEF), des communications orales et affichées.

La SOTOPED a souhaité profiter de ce podium pour rendre hommage à nos maîtres décédés et retraités.

Pour nos défunts maîtres :

-Prof. Assimadi Kossi Jean décédé le 15 août 2010 fondateur de la SOTOPED,

-Prof. Bakondé Bakoé Victor pédiatre allergologue décédé le 18 juin 2017

-Prof. Agbèrè Abdourhamane, doyen honoraire de la FSS et président honoraire de la SOTOPED décédé le 12 février 2020

-Prof. Gnamey Koffi Didier, père de la génétique togolaise décédé le 22 mars 2022.

Chers maîtres défunts merci pour tout ce que vous avez fait pour la pédiatrie togolaise puisse Dieu le très miséricordieux vous accepte dans sa demeure éternelle.

Pour nos maîtres retraités :

- Prof. Komi Kessié pédiatre et doyen honoraire de la FSS
- Prof. Tatagan-Agbi Komla Albert président honoraire de la SOTOPED, ancien directeur de l'école des assistants médicaux de Lomé
- Prof. Balaka Bahoura ancien directeur de l'école des sages-femmes de Lomé
- Prof. Atakouma Yawo, ancien chef de département de pédiatrie, ancien coordonnateur du Diplôme d'études spécialisées de pédiatrie, animateur scientifique de la SOTOPED. A tous nos maîtres retraités, un sincère merci.

Pour terminer nous adressons nos sincères remerciements au gouvernement togolais, à l'OMS, à l'UNICEF, aux amis de l'hôpital des deux hémisphères, aux partenaires des laboratoires, aux personnes de bonne volonté pour le soutien inestimable, leur engagement et leurs conseils à l'organisation et à la tenue réussie de ce congrès. Bon congrès à nous tous, profitez de notre belle capitale Lomé.

MESSAGE DU PRÉSIDENT DE LA COMMISSION SCIENTIFIQUE

(Prof. ATAKOUMA D. Yawo)

Nous voici au 6^{ème} Congrès Scientifique de la Société Togolaise de Pédiatrie (SOTOPED), notre Société Savante qui a vu le jour dans les années 90, il y a un tiers de siècle déjà. Ce Congrès est le premier du genre à se tenir à Lomé notre belle capitale togolaise après la pandémie de Covid 19 qui nous a vraiment empêché de tenir des réunions en présentiel.

Le thème du présent Congrès : "**Mortalité néonatale : où en sommes – nous ?**" est très pertinent et toujours d'actualité, car il s'inscrit bien dans le cadre des Objectifs du Développement Durable (ODD) adoptés en septembre 2015, il y a presque huit ans, notamment l'ODD N° 3 (cible 3.2.). Cette cible, qui est en rapport avec la santé néonatale, vise à ramener le taux de mortalité néo-natale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus d'ici 2030.

En effet, la pathologie pédiatrique en milieu tropical reste encore dominée par les maladies infectieuses et les carences nutritionnelles, malgré les efforts de prise en charge et de prévention de ces affections. Cette situation se traduit par des taux de mortalité néonatale et infanto juvénile encore très élevés en Afrique subsaharienne. Au Togo, le taux de mortalité néonatale est estimé à 27 pour 1000 naissances vivantes ; d'où la nécessité de renforcer la prise en charge et la prévention des maladies du nouveau-né.

Ce 6^{ème} Congrès, comme les précédents, est très riche en travaux scientifiques qui seront présentés par d'éminentes Personnalités nationales et internationales dont les expertises ne sont plus à démontrer. Nous saluons à cet effet nos Maîtres et nos Collègues de France, du Bénin, du Burkina Faso, du Niger, du Cameroun, de la République Centrafricaine et du Tchad qui se sont déplacés en grand nombre pour venir partager avec nous leurs expériences ; nous leurs souhaitons une très chaleureuse et cordiale bienvenue à Lomé.

Nous vous avons proposé un programme scientifique en une dizaine de sessions portant sur les sous-thèmes suivants : la prématurité, l'asphyxie périnatale, les infections bactériennes du nouveau-né, la réanimation néonatale, les ictères du nouveau – né, les cardiopathies congénitales et les communications libres. Au total, une demi-douzaine de conférences et près de 80 communications scientifiques sont inscrites dans ce programme.

Nous espérons que nos échanges seront très fructueux et vont déboucher sur des recommandations pratiques et efficaces qui vont nous permettre d'améliorer de façon significative les soins aux nouveau-nés en vue de réduire la morbi-mortalité néonatale.

Pour terminer, nous adressons notre profonde gratitude aux Collègues qui ont bien voulu contribuer à l'animation scientifique de ce Congrès à travers leurs communications. Nous remercions tous les Membres de la Commission Scientifique qui n'ont ménagé aucun effort pour l'élaboration du programme du Congrès. Nous n'oublions pas tous les Partenaires qui nous ont appuyés matériellement et financièrement dans l'organisation de notre Congrès.

Excellent Congrès à TOUS !

MESSAGE DU PRÉSIDENT de H2H
(Monsieur G. CABARRUS)

Avant toute chose je tiens à remercier très chaleureusement tous les membres du comité d'organisation qui ont œuvré depuis des mois afin que ce congrès se réalise.

Nous espérons que cette année soit encore une réussite et un moment d'échange fructueux au bénéfice de l'évolution de nos pratiques. Cela ne vous aura pas échappé, ce congrès se tient après une période pandémique sans précédent dans le monde entier. Nos systèmes de santé ont été mis à rude épreuve. Notre engagement associatif et institutionnel doit être le fil conducteur pour rendre possible l'évolution des techniques et en particulier la recherche médicale au bénéfice des enfants. La thématique retenue par les organisateurs marque encore une fois notre volonté d'approfondir nos connaissances sur les répercussions de certaines maladies qui affectent ou pourraient affecter nos petits et grands.

Nous avons convié cette année Madame la professeure Mathie LORROT en sa qualité d'experte travaillant à l'hôpital Trousseau à Paris, spécialiste dans la prise en charge des infections osteoarticulaires de l'enfant, à partager avec vous son expérience et ses études sur le thème : Les infections ostéoarticulaires communautaires de l'enfant.

Je vous souhaite des échanges très riches.

Comme par le passé nos trois intervenants Arnaud CHALVON DEMERSAY, Placide AGBO et Rodolphe AKAKPO vous feront partager leurs savoirs, leurs réflexions issues de leurs pratiques en France.

Permettez-moi d'insister sur l'attachement et la qualité de notre partenariat avec la SOTOPED depuis des années que je souhaite encore le plus long possible. La finalisation d'une convention de fonctionnement viendra concrétiser ces liens.

Que Monsieur le professeur ATAKOUMA soit remercié pour sa promptitude à nous transmettre les informations.

Notre coopération demeure aussi avec les établissements publics en particulier la CHU Sylvanus OLYMPIO de LOME avec qui nous venons de renouveler l'avenant de notre convention de partenariat sans oublier le CMS de KOUVE et l'hôpital de TABLIGBO.

Chers congressistes, merci pour votre engagement à porter avec nous l'avenir de la qualité des soins et de la santé des enfants et des familles.

Je vous souhaite un bon congrès et des échanges riches au nom de l'ensemble des membres de notre association et les professionnels qui nous soutiennent.

G.CABBARRUS

H2H

Association à but non lucratif

2, cours de la Gondoire

77600 JOSSIGNY

Tel : 01 61 10 66 46 / 06 62 56 04 37

Mel : girard.cabarrus@wanadoo.fr

PROGRAMME DU 6^e CONGRÈS DE LA SOTOPED

<u>Première Journée</u> : MARDI 18 AVRIL 2023	
<u>Pré-congrès</u> : de 13 H 00 à 16 H 00	
13 H 00 – 13 H 30 : Accueil, inscriptions et installation des Participants	
13 H 30 – 13 H 45 : Mot introductif du Président de la SOTOPED	
13 H 45 – 14 H 00 : Briefing sur les Soins Essentiels aux Nouveau-nés	
14 H 00 – 14 H 15 : Discussion	
14 H 15 – 15 H 55 : Pratique des SENN	
15 H 55 – 16 H 00 : Synthèse et clôture du Pré-congrès	
15 H 00 – 16 H 00	Accueil et inscriptions des Participants (suite)
16 H 00 – 17 H 00	Cérémonie d'ouverture
17 H 00 – 18 H 00	Cocktail de bienvenue
<u>Deuxième Journée</u> : MERCREDI 19 AVRIL 2023	
<u>PROGRAMME DE LA GRANDE SALLE</u>	
07 H 30 – 08 H 30	Accueil et inscriptions des Participants (suite)
<u>SESSION 1 : SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE</u> Modérateurs : Prof. K. N. DOUTI et Prof. A. CHALVON-DEMERSAY Rapporteur : Prof. S. KABORET-DOUAMBA	
08 H 30 – 09 H 00	Revue des décès maternels et néonataux (Dr A. AGOSSOU)
09H 00 – 09 H 30	Carnet de santé de l'enfant togolais : contenu et procédure de remplissage (Dr J EKLU-AVLASU et Dr J. DOVI-AKUE)
09H 30 – 10 H 00	Prise en charge de l'ictère néonatal (Dr R. AKAKPO)
10 H 00 – 10 H 15	Discussion
10 H 15 – 10 H 30	COMMUNICATION LABORATOIRE MSD

10 H 30 – 11 H 00	Pause-café
<u>PROGRAMME DE LA GRANDE SALLE</u>	
<u>SESSION 2 : SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE (SUITE)</u> Modérateurs : Prof. M. LORROT et Prof. M. FIAWOO Rapporteur : Dr A. ALI SOUMAILA	
11 H 00 – 11 H 10	Pronostic des nouveau-nés issus de césarienne d'urgence au Centre Hospitalier Universitaire de Kara en 2021 (Prof. K.A.R. SEGBEDJI)
11 H 10 – 11 H 20	Pronostic fœtal des parturientes à terme référées en urgence au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio (Dr A.A. KETevi)
11 H 20 – 11 H 30	Audit des décès néonatal selon le modèle des trois retards dans les centres de santé de références de la préfecture du Golfe à Lomé (Prof. K.M.GUEDENON)
11 H 30 – 11 H 40	Asphyxie périnatale en milieu hospitalier d'un pays en développement. (Prof. K. NAGALO)
11 H 40 – 11 H 50	Les facteurs de risque de décès au cours de l'asphyxie périnatale en milieu de néonatalogie du Burkina Faso (Prof. K. NAGALO)
11 H 50 – 12 H 00	Pronostic maternel et périnatal des urgences obstétricales à l'Hôpital Mère et Enfants de Kara (Prof. D. AJAVON)
12 H 00 – 12 H 15	Discussion
12 H 15 – 12 H 30	COMMUNICATION LABORATOIRE PIERRE FABRE
12 H 30 – 14 H 00	Pause-déjeuner / Visite des Stands
<u>SESSION 3 : NÉONATOLOGIE 1</u> Modérateurs : Prof. ATAKOUMA Y. et Dr R. AKAKPO Rapporteur : Dr A. YAKOUBOU	
14 H 00 – 14 H 10	Mort in utero : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques à la maternité du centre hospitalier universitaire de Kara (Prof. D. AJAVON)
14 H 10 – 14 H 20	Aspects épidémiologique et facteurs associés à l'hypotrophie néonatale à la maternité Issaka Gazoby de Niamey, Niger (Prof. M. KAMAYE)
14 H 20 – 14 H 30	Prise en charge de l'asphyxie périnatale à la clinique Saint Joseph de Missereite, Benin (Dr E.E. SANNI)
14 H 30 – 14 H 40	Étude de la morbi-mortalité à l'hôpital d'enfants Yendube de Dapaong en 2022 (Dr K.B.Y AWANYOH)
14 H 40 – 14 H 50	Réanimation néonatale au Centre Hospitalier Universitaire de Kara en 2022 (Prof. K.A.R. SEGBEDJI)

14 H 50 – 15 H 00	Discussion
SESSION 4 : NÉONATOLOGIE 2 Modérateurs : Prof. A. NOUDAMADJO et Dr M. PALANGA Rapporteur : Dr N. TCHIAKPE ENIANLOKO	
15 H 00 – 15H 10	Facteurs de risque associés à la mortalité néonatale au Centre de Santé Mère et Enfant de Dosso (Dr A. SAMAILA)
15 H 10 – 15H 20	Qualité des soins néonataux au Togo : Evaluation dans deux hôpitaux de référence (l'Hôpital de Bè et le Centre Hospitalier Régional de Tsévié) (Dr M. N'ZONOU)
15 H 20 – 15H 30	Audit médical des décès néonataux au service de pédiatrie du centre hospitalier universitaire de Tengandogo. (Dr O.L. TRAORE)
15 H 30 – 15H 40	Facteurs de risque de mortalité néonatale au département de pédiatrie du CHU Gabriel Toure De Bamako (Mali) (Dr Y.A. COULIBALY)
15 H 40 – 15 H 50	Discussion
15 H 50 – 16 H 00	Pause-café
16 H 00 – 18 H 00	Assemblée Générale Elective

MERCREDI 19 AVRIL 2023 (SUITE)
PROGRAMME DE LA PETITE SALLE

Session 5 : NEONATOLOGIE 3
Modérateurs : Prof. L. BAGNAN TOSSA et Prof. K. GUEDENON
Rapporteur : Dr F. AGBEILLE MOHAMED

14 H 00 – 14 H 10	Pronostic des nouveau-nés réanimés à la naissance et admis pour asphyxie périnatale dans le service de Néonatalogie de l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou de Janvier 2017 à Décembre 2020 (Prof. N. ZAGRE)
14 H 10 – 14 H 20	Asphyxie périnatale à la maternité du CHU Kara : Facteurs contributifs et pronostic (Dr K. E. LOGBO-AKEY)
14 H 20 – 14 H 30	Apport du dosage des lactates au cordon dans le diagnostic et le pronostic des asphyxies périnatales dans deux hôpitaux du Benin (Dr N. ENIANLOKO TCHIAKPE)
14 H 30 – 14 H 40	Morbidité et mortalité précoces des nouveau-nés de mères drépanocytaires au Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou/Alibori au Bénin (Dr F. AGBEILLE MOHAMED)
14 H 40 – 14 H 50	Facteurs associés aux difficultés de prise en charge financière des parents de nouveau-nés hospitalisés dans l'unité de néonatalogie du

	centre hospitalier universitaire départemental du Borgou/Alibori en 2022 (Prof. A. NOUDAMADJO)
14 H 50 – 15 H 00	Discussion
15 H 00 – 15 H 10	Connaissances et pratiques des prestataires des maternités de la commune de Kozah 1 sur l'administration de la vitamine k1, les soins oculaires et du cordon ombilical chez les nouveau-nés en postpartum immédiat (Dr S.M. TALBOUSSOUMA)
15 H 10 – 15 H 20	La prématurité au CHU de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena : pronostic à court, moyen termes et apport des soins maternels kangourou (Dr S. SOUAM NGUELE)
15 H 20 – 15 H 30	Impact de la corticothérapie anténatale dans la prévention de la détresse respiratoire néonatale du prématuré au CHU-MEL (Prof. G. BOGNON)
15 H 30 – 15 H 40	Un bracelet électronique pour consolider les Soins Maternels Kangourou au Togo, l'expérience au CHR de Sokodé (Dr F.C. DOSSOU)
15 H 40 – 15 H 50	Discussion
15 H 50 – 16 H 00	Pause-café

Troisième Journée : JEUDI 20 AVRIL 2023

PROGRAMME DE LA GRANDE SALLE

SESSION 6 : PATHOLOGIES NEONATALES ET INFANTO-JUVENILES

Modérateurs : Prof. M. BELO et Prof. O. ONIANKITAN

Rapporteur : Prof. G. BOGNON

08 H 00 – 08 H 15	Prise en charge de l'épilepsie de l'enfant (Prof. A. CHALVON-DEMERSAY)
08 H 15 – 08 H 30	Prise en charge des infections ostéo-articulaires de l'enfant (Pr M. LORROT)
08 H 30 – 08 H 40	Discussion
08 H 40 – 08 H 50	Etat des lieux de la prise en charge de la prématurité dans l'unité de néonatalogie du Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo (Prof. L. DAO)
08 H 50 – 09 H 00	Facteurs pronostiques de la mortalité chez les prématurés dans l'unité de néonatalogie du CHUD-Borgou/Atakora en 2020 (Dr M.G. KPANIDJA)
09 H 00 – 09 H 10	Connaissances, attitudes et pratiques des prestataires qualifiés des maternités publiques de la ville de Parakou sur la réanimation néonatale en salle de travail en 2021 (Dr M.G. KPANIDJA)

09 H 10 – 09 H 20	Profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif des nouveau-nés de faible poids de naissance en unité de soins maternel kangourou dans deux hôpitaux du Bénin (Dr N. ENIANLOKO TCHIAKPE)
09 H 20 – 09 H 30	Ré-hospitalisations des nouveau-nés dans l'unité de néonatalogie du CNHU-HKM de Cotonou : prévalence, facteurs de risque et causes (Dr H. SEIDOU)
09 H 30 – 09 H 40	Relation entre la mortalité néonatale au Bénin et la littératie en santé : cas de la commune de Parakou, à partir des données hospitalières du CHUD-B/A en 2022 (Prof. A. NOUDAMADJO)
09 H 40 – 09 H 50	Diabète sucré de l'enfant au CHU-Campus de Lomé (Dr A. TCHAPIDE-TRAORE)
09 H 50 – 10 H 00	Discussion
10 H 10 – 10 H 25	COMMUNICATION – LABORATOIRES NESTLE
10 H 25 – 10 H 30	PRESENTATION DU WACP ET ANNONCE DE SON 47^E CONGRES A LOME DU 06 AU 08 NOVEMBRE 2023 : PROF ATAKOUMA
10 H 30 – 11 H 00	Pause-café
SESSION 7 : CARDIOPATHIES CONGENITALES ET MALFORMATIONS DIVERSES Modérateurs : Prof. K. E. DJADOU et Prof. G. BOGNON Rapporteur : Dr TAKASSI	
11 H 00 – 11 H 10	Malformations congénitales chez les nouveau-nés hospitalisés dans le service de pédiatrie du CHU Sylvanus Olympio de Lomé (Dr D.A.E. AKOLLY)
11 H 10 – 11 H 20	Les malformations congénitales : prévalence et facteurs associés à Cotonou en 2022 (Prof. L. BAGNAN TOSSA)
11 H 20 – 11 H 30	Syndrome de Prune Belly : à propos d'un cas observé dans un hôpital régional au Togo (Dr T.B. ESSOBIYOU)
11 H 30 – 11 H 40	Emphysème lobaire géant congénital à révélation tardive : à propos d'un cas chez un nourrisson de 5 mois (Dr M. AMBLASSO)
11 H 40 – 11 H 50	Détresse respiratoire révélatrice d'une hernie de Bochdalek droite : à propos de 2 cas dans l'unité de néonatalogie du complexe hospitalier universitaire pédiatrique de Bangui (Dr W. I. M. KANGALE)
11 H 50 – 12 H 00	Parcours diagnostique d'un rare cas de hernie diaphragmatique droite chez un nourrisson : enjeu d'un renforcement de l'approche multidisciplinaire (Dr D.V. TEKOU)
12 H 00 – 12 H 15	Discussion

12 H 15 – 12 H 30	COMMUNICATION LABORATOIRE TLG
12 H 30 – 14 H 00	Pause-déjeuner
SESSION 8 : HEMATOLOGIE PEDIATRIQUE Modérateurs : Prof. A. GBADOE et Prof. DOUAGUIBE Rapporteur : Prof. K. GUEDENON	
14H00 – 14H 20	Syndromes drépanocytaires majeurs : Indications et pratiques des échanges transfusionnels : Dr P. AGBO-KPATI
14 H 20 – 14 H 30	Discussion
14H30 – 14H40	Intérêt diagnostique des thalassémies et drépanocytose SS chez des patients pédiatriques à l'Hôpital Saint Camille (Prof. P OUEDRAOGO)
14H 40 – 14H 50	Prévalence et facteurs de risque associés à l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois : étude cas témoins dans trois régions sanitaires du Togo en 2021 (Dr M. PAKOUDJARE)
14H 50 – 15 H 00	Infections et chimiothérapie dans l'unité d'oncologie du CHUP -CDG (Ouagadougou) (Pr S. KABORET-DOUAMBA)
15 H 00 – 15 H 10	Pratique de la transfusion sanguine dans deux unités de néonatalogies de référence à Cotonou (Prof. A. YAKOUBOU)
15 H 10 – 15 H 20	Profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif du syndrome thoracique aigu de l'enfant drépanocytaire hospitalisé au CHU Sylvanus Olympio de 2005 à 2020 (Dr B. ESSO)
15 H 20 – 15 H 30	Discussion
SESSION 9 : URGENCES PEDIATRIQUES Modérateurs : Prof. L. DAO et Prof. PADONOU Rapporteur : Dr S. KABORET-DOUAMBA	
15 H 30 – 15 H 40	Urgences médicales pédiatriques au CHU Sylvanus Olympio de Lomé en 2019 : aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs (Prof. K.M. GUEDENON)
15 H 40 – 15 H 50	Douleurs abdominales non traumatiques en consultation pédiatrique dans les Centres Hospitaliers Universitaires de Lomé. (Prof. M. FIAWOO)
15 H 50 – 16 H 00	Profil épidémiologique des invaginations intestinales aiguës chez l'enfant dans un centre hospitalier de référence à Lomé (Togo) (Dr S. KEBALO)

16 H 00 – 16 H 10	Aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique de la bronchiolite aiguë au Centre Hospitalier Universitaire Départemental de l'Ouémé Plateau (Prof C. PADONOU)
16 H 10 – 16 H 20	Prise en charge des enfants aux urgences pédiatriques du Centre National Hospitalier Universitaire HKM de Cotonou : enquête de satisfaction (Prof. L. ZOHOUN)
16 H 20 – 16 H 30	DISCUSSION
16 H 30 – 17 H 00	CEREMONIE DE CLOTURE
17 H 00 – 17 H 30	COCKTAIL DE CLOTURE
JEUDI 20 AVRIL 2023 (SUITE)	
PROGRAMME DE LA PETITE SALLE	
SESSION 10 : PATHOLOGIES INFECTIEUSES	
Modérateurs : Prof. F. KOUETA et Prof AZOUMAH	
Rapporteur : Dr D.A.E. AKOLLY	
14 H 30 – 14 H 40	Comorbidité paludisme grave et infections bactériennes chez les enfants dans le service de pédiatrie du Centre hospitalier Universitaire Tengandogo (CHUT) BURKINA FASO (Prof. L. DAO)
14 H 40 – 14 H 50	Cas clinique : Comorbidité VIH, Dénutrition, Tuberculose et Noma (Dr F.C. DOSSOU)
14 H 50 – 15 H 00	Profils clinique, épidémiologique et évolutif du paludisme grave de l'enfant en milieu semi-urbain à Tsévié au Togo (Dr A. DADJA)
15 H 00 – 15 H 10	Interaction paludisme et parasitoses intestinales chez les enfants en milieu rural Centrafricain (Dr M.C.A.S. YANZA)
15 H 10 – 15 H 20	Suivi du couple mère-enfant dans la prévention de la transmission du VIH dans quatre départements du Bénin (Prof. F. ALIHONOU)
15 H 20 – 15 H 30	Discussion
SESSION 11 : NUTRITION - VACCINATION	
Modérateurs : Prof. AJAVON et Prof. SEGBEDJI	
Rapporteur : Dr DOSSOU	
15 H 30 – 15 H 40	Facteurs associés à la pratique de l'allaitement exclusif à 6 mois dans le district d'Agou (Dr O.E. TAKASSI)
15 H 40 – 15 H 50	Malnutrition et alimentation des nourrissons de moins de 6 mois en milieu rural au Togo. (Dr O.E. TAKASSI)
15 H 50 – 16 H 00	Evaluation des pratiques alimentaires chez les nourrissons de 6 à 23 mois dans la ville de Kara (Dr O.B. TCHAGBELE)

16 H 00 – 16 H 10	Facteurs influençant la pratique de l'allaitement exclusif chez les mères à l'Hôpital de Bè à Lomé (Togo) en 2021 (Dr M. N'ZONOU)
16 H 10 – 16 H 20	Prévalence et facteurs associés aux « zéro dose » chez enfants de 12 à 23 mois au Togo (M. T.N. MANGBASSIM)
16 H 20 – 16 H 30	DISCUSSION
16 H 30 – 17 H 00	CEREMONIE DE CLOTURE
17 H 00 – 17 H 30	COCKTAIL DE CLOTURE

1. RÉSUMÉS DES CONFÉRENCES ET MISES AU POINT

Revue des décès maternels et néonataux Dr A. AGOSSOU

La morbidité et la mortalité maternelles, néonatales et infanto-juvéniles demeurent un problème majeur de santé publique dans plusieurs pays en voie de développement à l'instar du Togo. Ces dernières années, des stratégies et initiatives internationales et nationales, dont la revue (audit) des décès maternels et néonataux, ont été lancées en vue d'intensifier et de mieux coordonner les efforts pour réduire les niveaux élevés de ces décès. Malheureusement la proportion des décès maternels et néonataux audités reste faible dans notre pays. Elle est de 41,94% pour les décès maternels et de 1,65% pour les décès néonataux en 2021. Les principales raisons de ce faible taux de réalisation sont : les affectations et le départ à la retraite des membres des comités d'audit, l'insuffisance de motivation et l'insuffisance de diffusion des outils.

La tenue du congrès de la Société togolaise de Pédiatres est donc une opportunité pour renforcer la sensibilisation sur la nécessité d'organiser régulièrement les audits (revue) des décès maternels qui est un processus d'amélioration continue de la qualité des soins offerts aux mères et aux nouveau-nés et qui contribue ainsi à la réduction des morbidités et mortalités maternelle et néonatale.

Carnet de santé de l'enfant togolais : contenu et procédure de remplissage Dr J. EKLU-AVLASU, Dr J. DOVI-AKUE

Disposer d'un carnet de santé pédiatrique national a été une grande préoccupation pour le professionnel de santé prenant en charge les soins des enfants.

Avant l'avènement de ce carnet national existait une multitude de carnets de santé émanant de structures diverses : publiques, confessionnelles et privées. Il était difficile d'avoir une information sanitaire complète et harmonisée pour un enfant qui vient en consultation. La Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant et de la Planification Familiale, en accord avec la Société Togolaise de Pédiatrie, avec le soutien et l'encadrement de nos partenaires techniques et financiers, et l'appui de notre gouvernement, ont conçu et mis à la disposition des soignants et de l'enfant togolais un carnet de santé pédiatrique national. L'adhésion massive du personnel de santé à ce carnet et à sa bonne utilisation constituent le défi majeur qui reste à vaincre.

Mots clés : carnet de santé, adhésion massive, bonne utilisation

Prise en charge de l'ictère néonatal Dr K.R. AKAKPO

Un nouveau-né sur deux en Maternité présente un ictère. C'est l'une des préoccupations du Pédiatre de Maternité. Devant l'apparition d'un ictère chez un nouveau-né surtout s'il est précoce doit être l'objet d'une surveillance quotidienne

En cas de doute quant à la nature physiologique supposée d'un ictère, il est indispensable de faire une recherche étiologique pour connaître la cause et si besoin doser la bilirubine sanguine, surveiller son évolution et entreprendre éventuellement son traitement.

Dans la plupart des cas le recours à un bilirubinomètre transcutané permet, sans recours à un prélèvement sanguin, d'évaluer le degré de gravité de l'ictère.

Les facteurs aggravants sont souvent, la prématurité, les conditions de naissance, l'hypotrophie. Au cours de ses dernières années, un progrès scientifique important a été réalisé par l'utilisation des bilirubinomètres transcutanés (BTC)

Dans l'hyperbilirubinémie par iso-immunisation rhésus fœto-maternelle, le seuil de 340mmol/l soit 20mg/dl au troisième jour est considéré comme indiquant une exsanguino-transfusion (EST) chez les nouveau-nés à terme.

La recherche de la cause de l'ictère s'appuie sur l'examen minutieux du dossier obstétrical, les caractéristiques de l'ictère et les signes collatéraux.

Le traitement de l'ictère repose sur la photothérapie et on compte trois types :

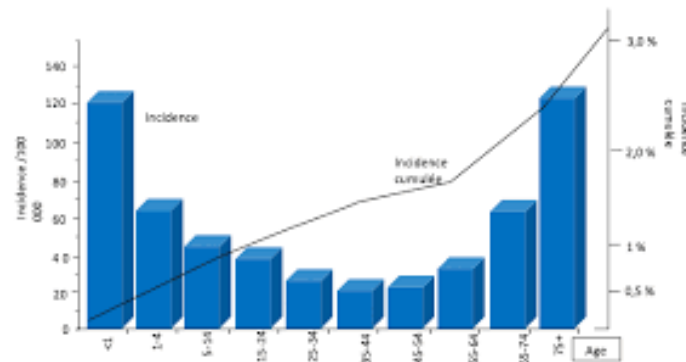
- 1- Bilibed
- 2- Photothérapie conventionnelle
- 3- Photothérapie intensive

Stratégies thérapeutiques dans l'épilepsie de l'enfant Docteur A. CHALVON DEMERSAY

L'épilepsie chez l'enfant :

L'épilepsie est une maladie chronique qui débute à tout âge. L'incidence est plus élevée aux âges extrêmes de la vie chez le jeune enfant et chez la personne âgée. C'est une maladie fréquente avec une prévalence estimée autour de 0,5% cela correspond à 700000 épileptiques en France dont 300000 enfants.

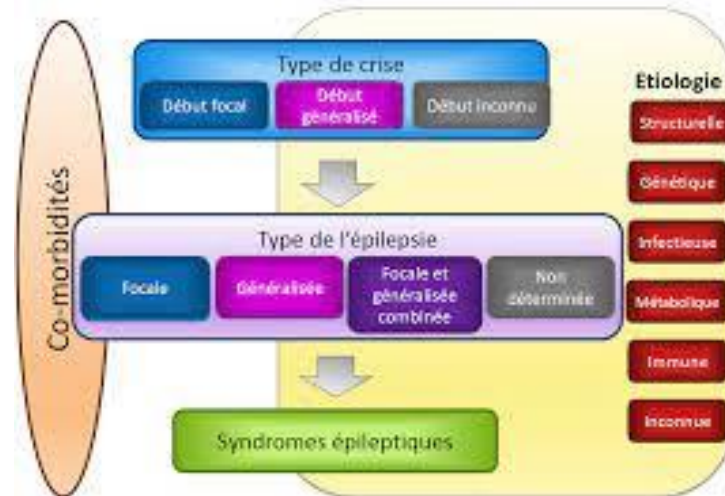
Histoire naturelle des épilepsies



C'est une maladie hétérogène quant à l'étiologie et au pronostic, la majorité des épilepsies est sensible au traitement mais entre 25 à 30% des cas l'épilepsie est dite pharmaco-résistante chez l'enfant avec un impact majeur sur la qualité de vie et les performances cognitives.

Classification de l'épilepsie :

La ligue internationale contre l'épilepsie (ILAE) a proposé une classification de l'épilepsie avec deux niveaux : un cadre nosologique en faisant la différence entre les épilepsies généralisées et les épilepsies focales (la zone de déclenchement des crises est plus limitée) et un deuxième cadre étiologique avec des épilepsies dont l'étiologie est structurale (en rapport avec une anomalie de la structure du cortex acquise ou congénitale) ou épilepsie génétique sans anomalie morphologique du cortex en rapport avec une désorganisation des réseaux neuronaux d'origine génétique.



Les syndromes épileptiques :

Le syndrome épileptique est une entité diagnostique qui tient compte du parcours développemental de l'enfant, du type de crise, de l'âge de début de l'épilepsie, de l'aspect de l'EEG critique et inter-critique et de l'examen clinique. Faire le diagnostic d'un syndrome épileptique est un préalable à toute thérapeutique. Cela permet d'anticiper les comorbidités, de connaître le pronostic et d'émettre des recommandations thérapeutiques et d'établir des interdictions. On ne traite pas des crises mais une maladie épileptique à caractère syndromique.

Éléments à considérer avant d'initier un traitement antiépileptique :

Il faut d'abord être certain que les malaises soient bien d'origine épileptique. Une étude à propos des vidéos EEG montre que plus de 50% des patients ne sont pas épileptiques. Il faut pouvoir apprécier le risque de récurrence ainsi que les risques tant physiques que psychologiques (pour les enfants et les parents) associés à une récurrence des crises. Et enfin les risques associés au traitement (effets indésirables des médicaments).

Risque de récurrence après une première crise d'épilepsie non provoquée :

Il dépend de plusieurs facteurs : du type de crise, des résultats de l'EEG, du diagnostic d'un syndrome épileptique particulier et ou d'une étiologie sous-jacente. Après toute première crise un EEG doit être réalisé en essayant d'avoir un enregistrement de sommeil qui augmente la sensibilité de l'examen. A noter que 5% des enfants normaux peuvent avoir des anomalies à l'EEG.

Quelques vignettes cliniques :

- Crise occasionnelle
- Epilepsie focale structurelle
- Epilepsie généralisée idiopathique de l'adolescent
- Epilepsie absence de l'enfant
- Spasme infantile

Médicaments utilisés en première intention :

Pour les crises néonatales : phénobarbital (gardéнал) avec une dose de charge et on suspend le traitement au bout d'un mois.

Pour les spasmes infantiles : on utilise le Vigabatrin (Sabril) et/ ou les corticoides.

Pour l'épilepsie-absences : Ethosuximide (Zarontin), valproate (Depakine) (CI chez les filles de plus de 10 ans), Lamotrigine (Lamictal).

Crises généralisées hors absences : Valproate (Depakine), Lamotrigine (Lamictal) à partir de 13 ans, Lévétiracetam (Keppra).

Crises focales hors période néonatale :

Valproate (Depakine), Carbamazépine (Tégréto), Lévétiracetam (Keppra) à partir de 16 ans, Lamotrigine (Lamictal).

Instauration d'un traitement antiépileptique :

On privilégie la monothérapie. L'instauration du traitement se fait de façon progressive en respectant la pharmacocinétique propre à chaque molécule (nombre de prise, répartition égale des doses) et en ne visant pas d'emblée la dose maximale journalière recommandée.

Pas de prélèvement sanguin sauf pour le valproate ou on vérifie le bilan hépatique à la recherche d'une hépatopathie.

Suivi du traitement :

Le suivi est avant tout clinique. Tous les anti-épileptiques sont susceptibles d'entraîner des effets indésirables car se diffusant dans le SNC (sommolence, irritabilité, céphalées, agitation...). Le dosage des médicaments est peu utile en raison de la mauvaise corrélation entre taux sanguin et réponse thérapeutique ou toxique (sauf pour le phénobarbital).

La durée du traitement est variable en fonction du syndrome épileptique. Une règle purement empirique dans les épilepsies généralisées idiopathiques est d'un sevrage après deux ans de traitement sans crise.

Conclusion :

L'épilepsie chez l'enfant est une pathologie très fréquente et très hétérogène en terme étiologique et pronostic. L'interrogatoire de la famille pour arriver à caractériser le type de crise est fondamental. Il est essentiel de pouvoir mettre en évidence un diagnostic de syndrome épileptique pour pouvoir s'orienter vers un traitement adapté. La plupart des épilepsies sont pharmaco-sensibles mais 25 à 30% des épilepsies de l'enfant sont pharmaco-résistantes entraînant une morbidité importante et souvent associée à des troubles des apprentissages.

Antibiothérapie des Infections ostéo-articulaires de l'enfant

Pr Mathie LORROT

Service de Pédiatrie Générale, Equipe Opérationnelle d'Infectiologie, Centre de Référence des Infections Ostéo-Articulaires Complexes (CRIOAc Pitié- Trousseau), Sorbonne Université, CHU Armand Trousseau (AP-HP), Paris, France.

Les infections ostéo-articulaires (IOA) communautaires de l'enfant (arthrite septique, ostéomyélite, spondylodiscite) sont, le plus souvent, des infections aiguës d'origine hématogène. Leur pronostic est lié à la rapidité du diagnostic et de la prise en charge afin d'éviter les complications et les séquelles orthopédiques.

Le traitement est débuté lors d'une hospitalisation initiale. Il comporte le drainage chirurgical des collections (arthrites septiques, abcès sous périoste compliquant certaines ostéomyélites) et, après la réalisation systématique de 2 hémocultures aérobie, le début d'une antibiothérapie intraveineuse

probabiliste ciblant, chez l'enfant âgé de plus de 3 mois, *Staphylococcus aureus* à tout âge, et *Kingella kingae*, entre 6 mois et 4 ans. En France, où la majorité (90 %) des *S. aureus* communautaires est sensible à la méticilline (SASM), l'antibiothérapie intraveineuse probabiliste de première intention recommandée par le Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique est la céfazoline. Si la prévalence du *S. aureus* communautaire résistant à la méticilline (SARM) est > 15-20 %, l'antibiothérapie intraveineuse probabiliste de première intention peut être la vancomycine, la clindamycine ou le linézolide. Chez les enfants présentant une IOA non compliquée et si l'évolution est favorable (disparition de la fièvre et des douleurs), le relais oral de l'antibiothérapie est effectué après 3 jours d'antibiothérapie intra-veineuse et la majorité du traitement s'effectue en ambulatoire. Si la bactérie n'est pas isolée, le relais oral cible *S. aureus* et il est effectué avec l'association amoxicilline-acide clavulanique ou la céfalexine (C1G) si le SASM est prédominant. Si la bactérie responsable de l'IOA est identifiée, l'antibiothérapie sera adaptée à son antibiogramme. La durée totale minimale de l'antibiothérapie est de 14 jours pour les arthrites, de 3 semaines pour les ostéomyélites et de 4-6 semaines pour les IOA du bassin, les spondylodiscites et certaines IOA plus graves, d'évolution lente sous traitement ou sur terrain médical sous-jacent (enfant âgé de moins de 3 mois, immunodéprimé, drépanocytaire). Les infections ostéo-articulaires complexes (IOA sur terrain médical complexe, IOA communautaires graves ou après échec d'une première prise en charge chirurgicale, IOA nécessitant une prise en charge chirurgicale complexe comme des lambeaux, ostéomyélites chroniques, IOA sur matériel orthopédique) nécessitent une prise en charge multidisciplinaire par des équipes médico-chirurgicales référentes.

Mots-clés : Infections ostéo-articulaires – Enfants – Antibiotiques – Prise en charge multidisciplinaire.

SYNDROMES DREPANOCYTAIRES MAJEURS : Indications et pratiques des échanges transfusionnels

Dr kokou Placide AGBO-KPATI

Centre de compétence des maladies constitutionnelles du globule rouge
Service de Pédiatrie Général
Grand Hôpital de l'Est Francilien (GHEF)- Site de Marne La Vallée
2-4 Cours de la Gondoire 77600 Jossigny Cedex France

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) constituent la complication la plus sévère et grave des syndromes drépanocytaires majeurs notamment HbSS et HbSB, avec les séquelles neurologiques motrices et cognitives irréversibles qu'ils peuvent engendrer. Ils peuvent survenir de façon brutale sans prodrome et sont aussi caractérisés par un état préclinique ou une phase silencieuse qui nécessite leur dépistage. Les facteurs de risque identifiés sont : un taux d'Hb de base <7g/dl, une hypertension artérielle systémique, un antécédent d'accident ischémique transitoire (AIT), un antécédent de syndrome thoracique aiguë, et une hypoxie nocturne.

Le dépistage des états précliniques et la prévention des AVC sont la pierre angulaire du suivi médical régulier et bien conduit. Ils reposent essentiellement sur l'utilisation de l'échographie doppler transcrânien (EDTC) couplée à l'IRM et l'angio-IRM avec TSA. En cas d'anomalie à l'imagerie comme une accélération du flux sanguin à l'EDTC (vitesse > 170 cm/s) ou une sténose artérielle à l'IRM, un programme de saignée-transfusion (PST) ou d'échange transfusionnel (PET) est mis en place pour diminuer le taux d'HbS < 30%, normaliser la vitesse et lever la sténose.

En cas d'AVC avéré, le PET est poursuivi à vie. Ces stratégies de surveillances et thérapeutiques, ont permis de réduire, dans les pays développés, notamment en France, le risque qui était autrefois à 300 fois plus important que chez les enfants du même âge non drépanocytaires à presque actuellement à 1 à 2%. Aujourd'hui l'utilisation précoce d'hydroxyurée ou d'hydroxycarbamide dans les formes anémiques sévères font aussi partie de l'arsenal de prévention des AVC.

À la suite d'une observation d'un patient drépanocytaire togolais avec AVC récidivant, qui nous a été adressé pour avis et pris en charge nous avons pensé utile de présenter nos expériences sur les PST et les PET en pratique puis échanger sur les possibilités locales et leur faisabilité dans un pays à faible moyen comme le Togo.

Références :

V. Corvest, S. Blais, B. Dahmani, M. de Tersant, A-C. Etienney, A. Maroni, C. Ormières, A. Roussel, C. Pondaré. Archives de Pédiatrie, Volume 25, Issue 1, January 2018, Pages 63-71

C. Guitton. La vasculopathie cérébrale de l'enfant drépanocytaire. La Lettre du Neurologue • Vol. XX - n° 5 - mai 2016

M. Kossorotoff, D. Grevent, M. de Montalembert. Archives de Pédiatrie Volume 21, Issue 4, April 2014, Pages 404-414

Françoise Bernaudin, Suzanne Verlhac. Accidents vasculaires cérébraux des drépanocytaires : apport du Doppler transcrânien et de l'imagerie en résonance magnétique. Hématologie Volume 14, numéro 1, janvier-février 2008

M. de Montalembert, L. Tshilolo. Les Progrès Thérapeutiques dans la prise en charge de la drépanocytose sont-ils applicables en Afrique subsaharienne ? Med Trop 2007 ; 67 : 612-61

2. RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS ORALES

CO01 : Pronostic des nouveau-nés issus de césarienne d'urgence au Centre Hospitalier Universitaire de Kara en 2021

Segbedji KAR, Tchagbele O-B, Talboussouma MS, Kombieni K, Habiyo MP, Kanaza, HM, Tatangue M, Tchangäi KO, Azoumah KD.

Service de Pédiatrie, CHU-Kara

Auteur correspondant : Prof. Segbedji KAR, E-mail: skarskar2003@yahoo.fr ; Tél. :+228 90 10 56 63

Introduction : La césarienne demeure l'intervention la plus pratiquée en obstétrique et peut être réalisée en urgence pour sauver le fœtus et /ou la parturiente. Le but de notre étude était d'évaluer le pronostic des nouveau-nés issus de césarienne d'urgence au Centre Hospitalier Universitaire de Kara.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive allant du 01 Janvier au 31 Décembre 2021. Elle a concerné les parturientes reçues au service de maternité du CHU Kara et ayant bénéficiées de la césarienne d'urgence durant la période d'étude. Les variables étudiées ont été sociodémographiques et cliniques.

Résultats : Sur 1034 accouchements enregistrés, 515 ont été faits par césarienne dont 157 en urgence soit une proportion de 49,9% de césarienne d'urgence. Concernant le mode d'admission, 94% des parturientes étaient référées pour des urgences obstétricales. L'asphyxie fœtale (30,7%), la pré-éclampsie (20,2%) et la dystocie (12,1%) constituaient les principales indications de césarienne. Aucun décès maternel n'a été enregistré. En revanche nous avons colligé 2,72% de décès fœtale avec la morbidité périnatale (66,7%) liée à une infection néonatale.

Conclusion : Malgré les résultats encourageants, beaucoup d'efforts restent à faire pour améliorer la qualité de la prise en charge.

Mots clés : Pronostic - Nouveau-né – Césarienne – Urgence - Décès néonatal – Kara (Togo).

CO02 : Pronostic fœtal des parturientes à terme référées en urgence au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio

Ketevi AA*, Bassowa A, Andele A, Aboubakari AS, Akpadza K.

Département de gynécologie obstétrique, FSS, UL, Togo

Auteur correspondant : Email : Dr KETEVI, Maître Assistant de Gynécologie Obstétrique ; E-mail : tketevi@yahoo.fr

Introduction : La réduction de la morbi-mortalité maternelle et fœtale reste une préoccupation majeure de nos jours.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique réalisée à la clinique Gynécologique-obstétrique du CHU SO, du 1^{er} février au 31 juillet 2021.

Résultats : L'âge moyen des parturientes était de $27,3 \pm 5,8$ ans. Les revendeuses avaient représenté 36% des cas. Les CMS avaient référé 70% des parturientes. A la naissance, on avait enregistré 3,4% de mort-nés frais. Le score d'Apgar était bon à la première minute (84%) des nouveau-nés. Le poids était compris entre 2500 et 3500grammes dans 78% des cas. Cent quatre-vingt-dix-sept nouveau-nés ont été transférés en pédiatrie soit 33%. Dans 3,8 % des cas, les nouveau-nés étaient décédés dans la première semaine. Le décès était dû à l'asphyxie néonatale dans 69,5% des cas. Il existait un lien significatif entre le temps mis avant d'arriver au CHUSO, la durée de prise en charge au CHUSO et le pronostic fœtal (La valeur de $P = 0,046$).

Conclusion : La mise en place d'un système de flotte sanitaire ainsi que les ambulances médicalisées entre les maternités périphériques et les centres de référence pourraient améliorer les références obstétricales dans notre pays.

Mots clés : Référence - Pronostic Materno-Fœtal - Togo

CO03 : Audit des décès néonatal selon le modèle des trois retards dans les centres de santé de références de la préfecture du Golfe à Lomé

GUEDENON KM, AKOLLY DAE, N'ZONOU M, ESSO B, DJADOU KE, GBADOE AD, ATAKOUMA DY.

Département de Pédiatrie, Faculté des Sciences de Santé, Université de Lomé

Auteur correspondant : Prof. Koffi Mawuse GUEDENON, E-mail : julesblack@yahoo.fr ;
Tél. : +228 90 02 00 44.

Introduction : La mortalité néonatale reste encore élevée dans notre Pays, malgré les mesures de prévention mises en œuvre. Le but de notre étude était de réaliser l'audit des décès néonataux en identifiant les causes de ces décès selon le modèle des trois retards.

Méthode : Étude prospective, cas-témoin qui s'est déroulée dans les services de pédiatrie de référence (CHU-SO, CHU-Campus et Hôpital de Bè) de la préfecture du Golfe du 1^{er} juin 2020 au 31 mars 2021.

Résultats : Nous avons retenu 189 décès pour 378 témoins, soit au total 567 nouveau-nés parmi les 3594 nouveau-nés hospitalisés. Le taux de mortalité était de 10,7%. L'âge moyen des nouveau-nés était de 3 ± 5 jours et 57% des nouveau-nés étaient de sexe masculin. L'âge moyen des pères était de 34 ans \pm 9 ans et celui des mères était de 28 \pm 6 ans. Les mères avaient déjà eu un décès néonatal dans 10% des cas. Les pathologies associées aux grossesses étaient les menaces d'avortement (7,8%), l'HTA surajoutée (3,4%), la toxémie gravidique (1,6%) et la drépanocytose (1,2%). L'accouchement a été par césarienne dans 26% des cas. Les pathologies néonatales étaient

l'infection néonatale (46%), l'asphyxie périnatale (20%) et la détresse respiratoire (7,1%). Les causes indirectes de décès étaient le 1^{er} retard ou retard de décision de consultation (94,2%), le 2^e retard ou retard d'accessibilité du centre de santé (84,1%) et le 3^e retard ou retard dans l'administration des soins (59,8%).

Conclusion : La prévention et la prise en charge de l'infection néonatale, de l'asphyxie périnatale et de la détresse respiratoire doivent être les priorités dans le domaine de l'amélioration de la qualité des soins néonataux. Les trois retards doivent être combattus en se basant sur les SONU.

Mots-clés : Audit -Décès néonataux - Modèle des trois retards - Lomé.

CO04 : Asphyxie périnatale en milieu hospitalier d'un pays en développement

K. Nagalo*, B. Konaté, S. Porgo, A. Bélemviré, A. Sanwidi, C. Kyélem, D. Yé.

Unité de néonatalogie ; Centre hospitalier universitaire pédiatrique Charles de Gaulle ; 979 ; Boulevard Tansoba Fiid-Laado ; 01 BP 1198 Ouagadougou 01.

Auteur correspondant : Prof. Kisito Nagalo , E-mail: nagalo.kisito@gmail.com ; Tél. : +226 72 55 35 79

Introduction : L'asphyxie périnatale est l'une des trois causes majeures de morbidité et de mortalité néonatales avec la prématurité et le sepsis néonatal. L'objectif était de décrire l'asphyxie périnatale dans un hôpital d'un pays en développement afin de contribuer à réduire la morbi-mortalité néonatale liée à ce problème majeur de santé publique.

Matériels et méthode : Etude transversale rétrospective sur la période du 1^{er} Janvier 2019 au 31 Octobre 2021 qui s'est déroulée dans l'unité de néonatalogie du CHUP-CDG, Ouagadougou, Burkina Faso. Tous les nouveau-nés avec un score d'Apgar inférieur à 7 à la 5^e minute à la naissance étaient inclus.

Résultats : Sur 1 399 nouveau-nés hospitalisés, 331 cas d'asphyxie périnatale étaient trouvés, soit une fréquence de 22,3 %. Le taux de létalité était de 29,9 %, le taux de mortalité de 6,2 %. Des séquelles étaient observées dans 26,7 % des cas. Les nouveau-nés étaient nés par voie basse dans 85,5 % des cas. La détresse neurologique était, selon la classification de Sarnat, de stade 1 dans 57,7 % des cas, de stade 2 dans 25,4 % des cas, de stade 3 dans 16,9 % des cas. L'échographie transfontanellaire retrouvait des lésions dans 81,8 % des cas. Le traitement a permis la sortie normale de 69,5 % des cas.

Conclusion : Pour contribuer à réduire l'asphyxie périnatale, le continuum de soins à travers le triptyque « suivi de la grossesse-gestion codifiée de l'accouchement-soins postnatals » doit être renforcé, soutenu par la qualité de ces soins.

Mots clés : Dystocie d'accouchement - Nouveau-né - Réanimation néonatale -Encéphalopathie anoxo-ischémique - Ouagadougou (Burkina Faso).

CO05 : Les facteurs de risque de décès au cours de l'asphyxie périnatale en milieu de néonatalogie du Burkina Faso

K. Nagalo, B. Konaté, S. Porgo, A. Bélemviré, M. Sanwidi, C. Kyélem, D. Yé.

Unité de néonatalogie, Centre hospitalier universitaire pédiatrique Charles de Gaulle, Ouagadougou, Burkina Faso.

Auteur correspondant : Prof Kisito Nagalo , E-mail: nagalo.kisito@gmail.com ; Tél. : +226 72 55 35 79

Introduction : L'objectif était d'étudier l'asphyxie périnatale dans un hôpital d'un pays en développement en vue de contribuer à réduire la morbi-mortalité néonatale liée à ce fléau.

Matériels et méthode : Etude rétrospective sur la période du 1^{er} Janvier 2019 au 31 Octobre 2021 réalisée dans l'UN du CHUP-CDG, Ouagadougou, Burkina Faso. Tous les nouveau-nés avec un score d'Apgar inférieur à 7 à la 5^e minute à la naissance étaient inclus. L'association entre le décès et les facteurs présumés de décès a été analysée.

Résultats : Sur 1 399 nouveau-nés hospitalisés sur la période, 331 souffraient d'asphyxie. Au total, on notait 335 décès dont 99 par asphyxie. Le taux de létalité était de 29,3 % (99/331), le taux de mortalité spécifique de 6,2 % (99/1 599) et le taux de mortalité proportionnelle de 29,5 % (99/335). Le facteur de risque maternel de décès était la profession de femme au foyer (OR 2,2 ; $p = 0,00$) tandis que les facteurs néonataux de décès identifiés étaient le faible poids à la naissance (OR 3,3 ; $p = 0,00$) et le stade 3 de l'encéphalopathie anoxo-ischémique (OR 2,2 ; $p = 0,04$).

Conclusion : Pour contribuer à réduire la morbidité et la mortalité néonatale par asphyxie périnatale dans nos pays en développement, le continuum de soins à travers le triptyque « suivi de la grossesse-gestion codifiée de l'accouchement-soins postnatals » doit être renforcé, avec la qualité des soins en toile de fond.

Mots clés : Dystocie d'accouchement - Nouveau-né - Réanimation néonatale - Encéphalopathie anoxo-ischémique – Ouagadougou (Burkina Faso).

CO06 : Pronostic maternel et périnatal des urgences obstétricales à l'Hôpital Mère et Enfants de Kara

Ajavon DRD¹, logbo-akey KE¹, tenete A², ketevi AS³, bassowa A³, douaguibe B³, aboubakari AS¹

1. *Faculté des sciences de la santé, Université de Kara*
2. *Hôpital mère et enfants de Kara,*
3. *Faculté des sciences de la santé, Université de Lomé*

Auteur correspondant : AJAVON Dédé, E-mail : ddajavon@yahoo.fr

Introduction : Les soins de santé maternelle de qualité vont permettre d'atteindre la cible des ODD. Le but de cette étude était d'étudier les aspects épidémiologiques et le pronostic materno-fœtal des urgences obstétricales.

Méthode : Il s'est agi d'une étude descriptive à collecte rétrospective sur une période de 12 mois allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021 à la maternité de l'hôpital Mère et enfants de Kara. Etaient inclus : les patientes référées pour les urgences obstétricales, âge gestationnel ≥ 28 SA, qui avaient accouché et leurs nouveaux nés. Les données ont été analysées à partir du logiciel Epi Info version 3.5.4.

Résultats : La fréquence des urgences obstétricales était de 14,5 % (159 urgences obstétricales sur 1096 admissions enregistrées). Selon l'âge gestationnel, 127 grossesses étaient à terme et 24 grossesses étaient à préterme. Les principales urgences étaient : asphyxie périnatale (35,2%), hypertension artérielle et complications (32,1%), dystocies (13,2%), hémorragies obstétricales (9,4 %). La prise en charge était chirurgicale par césarienne (78,6 % soit 125 cas), obstétricale et médicale.

Le pronostic périnatal était représenté par des morts in utero (14 soit 9,4%), réanimation des nouveau-nés (39 soit 24,5%) et des décès à la naissance (5 soit 3,1%).

Le pronostic maternel était représenté par une embolie amniotique, hémorragie du post partum (04) et un décès maternel.

Conclusion : L'amélioration du pronostic maternel et périnatal nécessite une prise en charge diligente multidisciplinaire associant sages-femmes, obstétriciens, réanimateurs, néonatalogistes, biologistes et la communauté.

Mots clés : Césarienne - Réanimation néonatale - Décès maternel - Mortalité périnatale – Kara

CO07 : Mort in utero : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques à la maternité du centre hospitalier universitaire de Kara

Ajavon DRD¹, logbo-akey KE¹, edjamtoli A², ketevi AS², bassowa ² douaguibe B², aboubakari AS¹

1. *Faculté des Sciences de la Santé, Université de Kara*

2. *Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé*

Auteur correspondant : Prof. AJAVON Dédé, E-mail : ddajavon@yahoo.fr

Introduction : Le taux des morts in utero (MIU) demeure élevé et les causes sont multiples. Le but de notre étude était de décrire le profil épidémiologique, diagnostique et pronostique lors de la MIU.

Méthodes : Il s'est agi de série de cas à recueil rétrospectif portant sur les MIU. Elle a été menée sur une période de trois ans allant du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2020.

Etait incluse toute MIU survenue à un âge gestationnel ≥ 28 semaines d'aménorrhée (SA) ou ayant un poids fœtal ≥ 1000 grammes avant l'entrée en travail d'accouchement et prise en charge à la

maternité du centre hospitalier universitaire de Kara. Le logiciel SPSS a permis de traiter les données.

Résultats : 191 MIU ont été enregistrés pour un total de 5293 accouchements soit un taux de 3,6%. L'âge moyen des gestantes était de $28,07 \pm 5,92$ ans. Elles étaient référées/évacuées ($n= 160$; 83,8%). Les causes étaient maternelles (31%), placentaires (26%), fœtales (3%). L'âge gestationnel moyen était de $35 \pm 4,42$ SA. Le travail d'accouchement était spontané (49,7%) ou par induction (36,6%). L'accouchement était réalisé par voie basse (80,6%) et la délivrance était artificielle dans 62,8%. Le sexe ratio du mort-né était de 1,4. Il était macéré dans 60,7%. La morbidité maternelle représentait 10,5%.

Conclusion : Les pathologies maternelles et placentaires étaient incriminées dans la MIU. La consultation préconceptionnelle et le recours précoce au suivi de la grossesse permettront de réduire le taux de MIU.

Mots clés : Mort in utero - Âge gestationnel – Causes – CHU Kara

CO08 : Aspects épidémiologique et facteurs associés à l'hypotrophie néonatale à la maternité Issaka Gazoby de Niamey, Niger

Kamaye Moumouni^{1,2}, Samaila A^{2,3}, Soumana A^{2,3}, Samba Kailou I⁴, Garba M^{2,3}, Mamoudou AD¹, Yahaya H⁴, Gagara A⁴, Ali Hamani A⁴

1. *Service de Pédiatrie A, Hôpital National de Niamey, Niger*
2. *Département de médecine et spécialités médicales, Faculté des Sciences de la Santé, Université Abdou Moumouni de Niamey. BP : 10146 Niamey, Niger*
3. *Service de Pédiatrie, Hôpital National Amirou Boubacar Diallo de Niamey, Niger*
4. *Service de Néonatalogie, Maternité Issaka Gazoby de Niamey, Niger*

Auteur correspondant : Pr Ag. Kamaye Moumouni, E-mail : kamayemoumouni@gmail.com

Introduction : L'hypotrophie néonatale est responsable d'une morbidité et mortalité néonatale surtout dans les pays en développement. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs associés dans le contexte de ressources limitées.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude de type cas-témoins réalisée de mars à novembre 2021 au service de néonatalogie de la maternité Issaka Gazoby de Niamey. Les nouveau-nés hospitalisés au service, ainsi que leurs mères ont été étudiés. Le test de Chi² de Pearson et le test exact de Fisher ont été utilisés ($p < 0,05$).

Résultats : Sur 5310 nouveau-nés, 116 cas d'hypotrophie néonatale ont été retrouvés (2,2%). Les cas étaient plus observés chez les mères qui n'ont pas d'activité professionnelle (66,38%) [$p > 0,05$]. Les principaux facteurs de risque significatifs étaient l'âge maternel (OR=1,93 ; $p=0,02$), la dénutrition maternelle (OR=120,97 ; $p < 0,01$) et l'insuffisance du suivi des grossesses (OR=1,64 et $p=0,01$). Pour les caractéristiques des nouveau-nés, la prématurité a été retrouvée comme facteur de risque (OR=7,57 ; $p < 0,01$). L'hypoglycémie, l'hypothermie et les décès étaient plus observés chez les nouveau-nés hypotrophes ($p < 0,01$).

Conclusion : Les principaux déterminants maternels de l'hypotrophie néonatale étaient l'âge avancé, la dénutrition et l'insuffisance de suivi de la grossesse. Chez les nouveau-nés, il s'agissait de la prématurité. Les complications néonatales associées étaient l'hypoglycémie et l'hypothermie et les décès.

Mots clés : Hypotrophie - Nouveau-né - Morbidité - Niamey.

CO09 : Prise en charge de l'asphyxie périnatale à la clinique Saint Joseph de Misserete, Benin

Sanni E.E., Tambwe N., Bogninou P., Zanclan B., Fayemi R., Agossou F., Kikigbagban J., Kponou R., Dehonou H.

Équipe de pédiatrie à la Clinique Saint Joseph de Misserete, Benin

Auteur correspondant : **Dr Sanni E.E.**, Email : latameme@gmail.com ; 04 BP 62 AKPRO-MISSERETE

Introduction : L'objectif de l'étude était d'étudier les aspects cliniques, thérapeutiques et pronostics des asphyxies périnatales à la Clinique Saint Joseph de Misserete.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective qui s'est déroulée à la Clinique Saint Joseph de Misserete du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2022. Elle a porté sur une population de nouveaux nés reçus en consultation dans la période.

Résultats : Au cours de la période, 36 cas d'asphyxie périnatale (14.6%) ont été reçus sur 245 nouveaux nés enregistrés. Le diagnostic d'asphyxie périnatale était retenu sur la base d'un événement obstétrical, un score d'Apgar inférieur à 5 à la cinquième minute et sur la base des signes neurologiques. L'asphyxie périnatale Sarnat 1 et 2 représentaient respectivement 30.5%. L'asphyxie périnatale Sarnat 3 dans 39% des cas. Les signes cliniques étaient dominés par une absence des réflexes d'automatisme primaire chez 20 nouveaux nés (55.5%) et faibles chez 11 nouveaux nés (30.5%). L'hypotonie était présente chez presque tous les nouveaux nés (88.8%). Le liquide amniotique était méconial dans 50% des cas. Le traitement était à base du sulfate de magnésium chez tous les nouveau-nés. L'évolution était défavorable dans 16% des cas.

Conclusion : L'asphyxie périnatale reste une pathologie grave en raison de sa fréquence et de sa gravité.

Mots-clés : Asphyxie périnatale - Prise en charge – Sarnat – Benin

CO10 : Etude de la morbi-mortalité à l'hôpital d'enfants Yendube de Dapaong en 2022

K.B.Y Awanyoh¹, A.M.T Awizoba¹, K. Afangbedji¹, Y. Yempabe¹, A. Naguida¹, N.K. Douti²

1. Hôpital d'Enfants Yendube, Dapaong, Togo

2. Service de Pédiatrie/ CHU Campus, Lomé, Togo

Auteur correspondant : Dr AWANYOH Komlan Bruno-Yannick, email : bawanyoh@gmail.com, Tel. : 0022892163678

INTRODUCTION : L'Hôpital d'Enfants Yendube de Dapaong est un centre de référence pédiatrique situé à Dapaong dans la Région des Savanes du Togo, créé depuis 1962 par la Communauté des Sœurs hospitalières du Sacré-Cœur de Jésus. Le but de notre étude était d'analyser la morbidité ainsi que la mortalité néonatale et infanto-juvénile à l'Hôpital d'Enfants Yendube.

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une étude rétrospective menée du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2022 à l'Hôpital d'Enfants Yendube qui a porté sur l'analyse de la morbi-mortalité néonatale et infanto-juvénile. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le taux de décès, les différentes pathologies rencontrées.

Résultats : Sur 4532 enfants âgés de plus de 28 jours hospitalisés, nous avons enregistré 55 décès soit un taux de 1,21%. Le Paludisme grave représentait la première cause d'Hospitalisation avec un taux de 50,37% ainsi que la première cause de décès avec un taux de 47,27%. Dans le service de Neonatologie, sur 647 cas hospitalisés nous avons enregistré 35 décès soit un taux de 5,40%. La prématurité représentait la première cause d'Hospitalisation avec un taux de 37,24% ainsi que la première cause de décès avec un taux de 60%.

Conclusion : Le paludisme grave ainsi que la prématurité représentent les premières causes d'hospitalisation et de décès. Les efforts restent à consentir afin de réduire leur fréquence ainsi que leur implication dans la mortalité.

Mots clés : Morbidité – Mortalité - Paludisme Grave – Prématurité – Dapaong – TOGO

CO11 : Réanimation néonatale au Centre Hospitalier Universitaire de Kara en 2022

Segbedji KAR, Talboussouma MS, Tchagbele O-B, Akpo Adam S, Bode HF, Ouro Djeri F, Kombieni K, Tchangäi KO, Azoumah KD.

Service de Pédiatrie, CHU-Kara

Auteur correspondant : Pr Segbedji Kokou Agbékogni René, E-mail : skarskar2003@yahoo.fr

Introduction : Le rétablissement des fonctions vitales perturbées chez le nouveau-né est de plus en plus amélioré afin de réduire la mortalité néonatale. Cependant, la pratique de la réanimation néonatale se heurte à l'insuffisance de personnels et d'évaluation. Le but de cette étude était

d'évaluer le pronostic des nouveau-nés réanimés à la pédiatrie du CHU Kara du 1^{er} Janvier au 30 Juin 2022.

Matériel et Méthodes : Etude transversale descriptive à la pédiatrie du CHU Kara du 1^{er} Janvier au 8 Juin 2022.

Résultats : En six mois, 217 nouveau-nés ont été réanimés au CHU Kara. Les mères avaient un âge compris entre 20 et 30 ans dans 122 cas (56,2%) et étaient des paucipares dans 101 cas (46,6%). La grossesse a été insuffisamment suivie avec moins de quatre consultations prénatales (CPN) dans 110 cas (50,7%). Les principaux antécédents maternels étaient le paludisme au troisième trimestre (32,3%), l'hypertension artérielle (30,4%) et l'anémie (9,8%). L'accouchement a été fait par voie basse dans 180 cas (83,0%) après un travail prolongé supérieur à 12 heures dans 138 cas (65,1%). Les nouveau-nés étaient de sexe masculin dans 114 cas (52,5%). Le score d'Apgar était inférieur à 7 à la cinquième minute dans 86 cas (40,4%). Tous les nouveau-nés avaient bénéficié d'une réanimation basée sur le protocole en vigueur. Le massage cardiaque a été effectué chez 13 nouveau-nés (4,1%). La durée de la réanimation était d'une à 15 minutes (83,4%), 15 à 30 minutes (9,7%), et de 30 à 40 minutes (6,9%). Une bradycardie (7,4%) ou une tachycardie (15,7%), une dyspnée (56,5%) étaient les principaux signes dans les suites immédiates de la réanimation. Le taux de succès de la réanimation était de 75,1%. Les complications immédiates étaient l'encéphalopathie anoxo-ischémique (27,7%) à de degré de SARNAT variable, et le décès avec un taux de létalité de 25%.

Conclusion : Il est indispensable de renforcer les compétences du personnel médical et de relever le niveau de vie et de connaissance des mères pour diminuer les taux de mortalité et de morbidité néonataux.

Mots clés : Réanimation Néonatale – Asphyxie – Mortalité – Pronostic - Togo.

CO12 : Facteurs de risque associés à la mortalité néonatale au Centre de Santé Mère et Enfant de Dosso.

Samaila Aboubacar^{1,2}, Soumana A^{1,2}, Kamaye M^{2,3}, Samba Kailou S⁴, Garba M¹, Mamoudou AD³, Yaye B⁴, Sefoulaye A⁴

¹*Service de Pédiatrie, Hôpital National Amirou Boubacar Diallo, Niamey, Niger*

²*Département de médecine et spécialités médicales, Faculté des Sciences de la Santé, Université Abdou Moumouni de Niamey. BP : 10146 Niamey, Niger*

³*Service de Pédiatrie A, Hôpital National de Niamey, Niger*

⁴*Service de Néonatalogie, CSME de Dosso, Niger*

Auteur correspondant : Dr Samaila Aboubacar, E-mail : samailaa1@gmail.com

Introduction : La mortalité néonatale reste un problème de santé publique au Niger. L'objectif de ce travail était d'étudier les facteurs de risque associés à la mortalité néonatale au Centre de Santé Mère et Enfant de Dosso.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective effectuée au Centre de Santé Mère et Enfant de Dosso, sur une période sept mois, allant du 1er Mars au 31 septembre 2021. Tous les nouveau-nés

âgés de 0 à 28 jours étaient étudiés. Le test de Chi² de Pearson et le test exact de Fischer ont été utilisés ($p < 0,05$).

Résultats : Au cours de la période d'étude, 500 nouveau-nés ont été admis dans le service. Le taux de mortalité néonatale était de 13,2 %. La prématurité, l'asphyxie périnatale et l'infection néonatale, en étaient les principales causes avec respectivement 50%, 24.2% et 19.7%. Les facteurs de risque sociodémographiques identifiés étaient le faible niveau socio-économique et instructif des parents, et l'insuffisance du suivi de la grossesse ($p < 0,05$). Parmi les facteurs relatifs aux nouveau-nés, le petit poids de naissance, les anomalies de température, et les convulsions ont été significativement ou non associés aux décès ($OR > 1$).

Conclusion : La mortalité néonatale reste élevée au service de néonatalogie de CSME de Dosso. La prématurité, l'asphyxie périnatale et l'infection néonatale, en sont les principales causes. Pour accélérer la réduction de la mortalité néonatale, le Niger doit renforcer la mise en œuvre des stratégies et interventions prioritaires.

Mots clés : Mortalité néonatale - Facteurs de risque - Niger.

CO13 : Qualité des soins néonataux au Togo : Evaluation dans deux hôpitaux de référence (l'Hôpital de Bè et le Centre Hospitalier Régional de Tsévié)

N'zonou M, Guedenon KM, Akolly DAE, Agbeko F, Takassi E, Douti N, Djadou E, Kakpovi K, Atakouma Y, Gbadoe A.

Département de Pédiatrie, Faculté des Sciences de Santé, Université de Lomé

Auteur correspondant : Dr N'ZONOU M, E-mail : lnzonou22@gmail.com ; Tél. : 00228 90 17 47 78

Introduction : évaluer la qualité des soins néonataux au Togo.

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une enquête de terrain du 10 au 20 décembre 2019 à l'Hôpital de Bè et au Centre Hospitalier Régional de Tsévié. Cinq méthodes de collecte de données ont été utilisées. Pour chaque standard de qualité évalué, une note a été affectée, allant de 5 à 1.

Résultats : Les statistiques hospitalières, système d'information, et directives et revues (3/5) dans les deux hôpitaux avec comme point à améliorer entre autre l'absence de directives de prise en charge affichées et le mauvais archivage des données. Les services de néonatalogie (2/5) dans les deux hôpitaux et il n'y avait pas un service de néonatalogie détaché du service de pédiatrie générale. La lutte contre l'infection (2/5) dans les deux hôpitaux avec l'absence de politique hospitalière de contrôle de l'infection pour les visiteurs. La prise en charge des nouveau-nés malades (3/5) dans les deux hôpitaux avec absence de soins maternels Kangourou et absence d'unité de prise en charge des prématurés.

Conclusion : Dans les deux hôpitaux évalués, des recommandations ont été faites pour améliorer la prise en charge des nouveau-nés.

Mots clés : Qualité – Evaluation - Soins néonataux - Togo

CO14 : Audit médical des décès néonataux au service de pédiatrie du centre hospitalier universitaire de Tengandogo.

Traore O L¹, Dao L, Bagagna O M, Dembele E, Kafando P, Djigemde A, Bougouma R, Delma M, Ouedraogo A.

Service de pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo

Auteur correspondant : Dr TRAORE Osara Lamoussa, Médecin pédiatre au Service de pédiatrie néonatalogie du Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo ; E-mail : ossanra@yahoo.fr

Introduction : les 28 premiers jours de vie restent une période très vulnérable pour la survie du nouveau-né. La mortalité néonatale demeure une préoccupation majeure de santé publique dans les pays en voie de développement en particulier au Burkina Faso. Le but de cette étude était d'analyser tous les cas de décès néonataux survenus dans le service de pédiatrie du CHU-T durant la période du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2021.

Méthodes : Nous avons mené une étude descriptive à visée analytique avec collecte de données rétrospectives des dossiers médicaux portant sur tous les nouveau-nés de 0 à 28 jours décédés dans le service de pédiatrie.

Résultats : Au total, 731 nouveau-nés ont été admis durant notre période d'étude, 35,69 % d'entre eux sont décédés. Le sexe masculin était prédominant (58,73%) et plus des ¾ (78,75%) des décès sont survenus lors des 7 premiers jours de vie parmi lesquelles 40% des cas sont décédés dans les 24 heures qui ont suivi leurs naissances. Les motifs d'admissions les plus retrouvés étaient la détresse respiratoire (79,36%) ; la prématurité (48,87%) et la fièvre (9,12%). Les principaux diagnostics étaient l'infection néonatale (87,64%) l'asphyxie périnatale (74,50%) et la prématurité (40,63%). En analyse uni variée les facteurs associés tels que la réalisation de moins de 4 CPN, le faible poids de naissance inférieur à 1500 grammes, la prématurité et le score d'Apgar inférieur à 7 à la 5^e minutes étaient associés à la mortalité néonatale. En analyse multivariée, le faible poids de naissance inférieur à 1500 grammes et le score d'Apgar inférieur à 7 à la 5^e minutes était associé à la mortalité néonatale.

Conclusion : La mortalité néonatale est très élevée au CHU-T. Un bon suivi des CPN pourrait agir positivement sur cette mortalité.

Mots clés : Audit médical - Mortalité néonatale - Facteurs associés - Tengandogo

CO15 : Facteurs de risque de mortalité néonatale au département de pédiatrie du CHU Gabriel Toure De Bamako (Mali)

Y. A Coulibaly¹, L. D Sidibé¹, O Coulibaly¹, I Ahmadou¹, A. A Diakité¹, B. Togo¹, M Sylla¹

Service de pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Toure de Bamako

Auteur correspondant : Dr Y.A. COULIBALY, E-mail : coulyaba@yahoo.fr

Introduction : La mortalité néonatale reste un problème majeur de santé publique dans le monde et représente plus de 60% des décès des nouveau-nés avant leur premier anniversaire. Le but de notre étude était de déterminer les facteurs associés à la mortalité néonatale au département de Pédiatrie du CHU Gabriel Touré.

Méthodologie : Etude transversale, tous les nouveau-nés hospitalisés ont été inclus pendant la période d'étude (Janvier à Juin 2022). Analyse bivariée pour identifier les facteurs associés à la mortalité néonatale. Les données ont été analysées avec le logiciel SPSS 25.0.

Résultats : Sur 772 nouveau-nés inclus, l'âge moyen était de $3,7 \pm 2,2$ jours avec sex ratio était de 1,2 en faveur des garçons. La durée moyenne d'hospitalisation était de $4,4 \pm 4,4$ jours (extrêmes 1 – 45 jours) avec un taux de mortalité de 37,7% (291/772). Les pathologies associées au décès étaient : Prématurité (RR= 2,5 ; p=0,031), Infections néonatales (RR=2,1 ; p=0,013), Malformation congénitale (RR= 1,3 ; p=0,438), Rupture Prématurée des Membranes (RR= 2 ; p=0,001), Anoxie (RR= 1,6 ; p=0,025).

Conclusion : La réduction de la mortalité néonatale passe par le contrôle des facteurs associés à cette mortalité.

Mots clés : mortalité, néonatalogie, Facteurs de risque, Bamako

CO16 : Pronostic des nouveau-nés réanimés à la naissance et admis pour asphyxie périnatale dans le service de Néonatalogie de l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou de Janvier 2017 à Décembre 2020

Nicaise Zagre¹, Paul Ouedraogo¹, Sonia KABORET², Caroline Yonaba³, Koueta Fla³

1. *Université Saint Thomas d'Aquin/ Hôpital Saint Camille de Ouagadougou*
2. *Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle*
3. *Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO*

Auteur Correspondant : Dr Nicaise Zagre ; Email : zagrenicaise@yahoo.fr ; Tél : +226 70850206/78850206

Introduction : L'anoxie Cérébrale du nouveau-né est une perturbation grave de l'homéostasie du nouveau-né, due à un trouble de l'oxygénation au cours de l'accouchement.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude retro-prospective à visée descriptive et analytique sur la période de Janvier 20117 à Décembre 2020 pour la phase rétrospective et d'Août 2021 à Septembre 2021 pour celle prospective. Elle a concerné les nouveau-nés réanimés à la naissance et hospitalisés pour souffrance néonatale dans le service de Néonatalogie de l'HOSCO.

Résultats : Parmi les 3020 nouveau-nés admis pendant la période d'étude, 779 (25,79%) ont été réanimés à la naissance. Le sex-ratio était de 1,53 avec une prédominance masculine de 60,46%.

L'âge moyen des mères était de 27,05 ans \pm 5,98 ans et 48,70% d'entre elles étaient scolarisées. Elles avaient réalisé au moins un CPN dans 85,46%. Les nouveau-nés qui présentaient un score d'Apgar < 7 à la 5^{ème} minute, représentaient 33,51%. La durée moyenne de réanimation était de 8,16 minutes avec des extrêmes de 1 à 55 minutes. Les stades II et III de Sarnat représentaient respectivement 17,72% et 21,31% des cas. Le poids moyen était de 2457,28g \pm 856,326g. Les « born out » représentaient 73,04% des cas et le transport était médicalisé dans seulement 11,63% des cas. La durée moyenne de transfert était de 254,88 minutes soit 4,25 heures. Le taux de décès était de 9,31% et les séquelles étaient retrouvées dans 11,74% des cas. La mortalité était significativement associée au niveau d'instruction des mères, le nombre de CPN, le score de Sarnat, le score de Sylverman, le faible poids de naissance, le sexe, le moyen de référence, le score d'Apgar et la durée de réanimation.

Conclusion : L'asphyxie néonatale est un réel problème de santé au Burkina Faso en raison de sa fréquence et de sa gravité.

Mots clés : Asphyxie néonatale – Séquelles – Encéphalopathies - Ouagadougou

CO17 : Asphyxie périnatale à la maternité du CHU Kara : Facteurs contributifs et pronostic

Logbo-akey Kossi Edem¹, Kambote Yendoubé Pierre¹, Tenete Asiaham², Ajavon Dédé Régina³, Aboubakari Abdoul-Samadou¹.

1- Service de Gynécologie-obstétrique, CHU Kara, Université de Kara, Togo

2- Service de Gynécologie-obstétrique, Hôpital Mère-Enfant Kara, Université de Kara, Togo

3- Service de Gynécologie-obstétrique, CHR Tomdé, Université de Kara, Togo

Auteur Correspondant : Dr Logbo-akey Kossi Edem, E-mail : edemattis@yahoo.fr ; Tel. : +228 97 07 72 71 / 92 01 78 50

Introduction : L'asphyxie périnatale constitue la troisième cause de mortalité néonatale dans le monde. Elle est un véritable problème de santé publique dans nos milieux. Elle est souvent liée aux circonstances de l'accouchement. Le but de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et pronostiques de l'asphyxie périnatale des nouveau-nés accouchés à la maternité du CHU Kara.

Méthode : Il s'est agi d'une étude rétrospective, descriptive et analytique menée de Janvier 2022 à Décembre 2022. Étaient inclus tous les nouveau-nés à terme, accouchés durant la période de l'étude qui avaient un score d'Apgar inférieur ou égal à 7 à la cinquième de vie.

Résultats : Nous avons enregistré 81 cas d'asphyxie périnatale, soit une fréquence de 3,37%. Le sex-ratio était de 1,53. Dans 90,12%, les accouchées avaient moins de 35ans, avec un âge moyen de 24,4ans. Elles étaient en majorité ménagère (58,02%), non instruites ou de niveau d'instruction primaire (72,84%) et primipares (50,62%). Il s'agissait pour la plupart de patientes référées dans 90,12% des cas, n'ayant effectué aucun bilan prénatal dans 44,46% des cas. La voie basse constituait le principal mode d'accouchement dans 77,78% des cas, à un âge gestationnel moyen de 38,6 semaines d'aménorrhée. Le liquide amniotique était méconial dans 60,49% et clair dans 20,99% des cas. Dans 69,14%, le score d'Apgar était à 7 ou 6 à la cinquième minute. Après une

durée moyenne de 7,6 minutes réanimation du nouveau-né, le score d'Apgar à la dixième minute est inférieur à 7 dans 49,38% des cas. Le taux de décès néonatal précoce était de 27,16%.

Conclusion : L'asphyxie périnatale est grave. L'amélioration du pronostic néonatal nécessite une amélioration du suivi prénatal la qualité du suivi de la grossesse et la prise en charge efficiente de l'accouchement.

Mots clés : Asphyxie périnatale – Apgar – Maternité - CHU Kara.

CO18 : Apport du dosage des lactates au cordon dans le diagnostic et le pronostic des asphyxies périnatales dans deux hôpitaux du Bénin

Enianloko Tchiakpe N¹, Yakoubou A¹, Azonbakin S¹, Bognon G², Sagbo G², Fagnon M¹

1. Centre hospitalier universitaire mère et enfant Lagune CHUMEL

2. Centre hospitalier universitaire départemental Ouémé plateau CHUD OP

Auteur Correspondant : Dr ENIANLOKO TCHIAKPE Nicole, Service de pédiatrie CHU MEL ; nicotchiap2000@yahoo.fr ; Tél. : +229 97 05 96 82.

Introduction : L'asphyxie périnatale (APN) est l'une des principales causes de la mortalité néonatale précoce dans les pays à faible revenu. Un diagnostic rapide devrait permettre une prise en charge précoce et une réduction de la mortalité y afférente.

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique portant sur les cas d'APN du CHU-MEL et du CHUD-OP sur la période du 06 décembre 2021 au 1^{er} Février 2022.

Résultats : Sur 958 naissances, 73 enfants avaient présenté une APN soit une fréquence hospitalière de 7,6%. La sex-ratio était de 1,3. La mortalité à court terme était de 5,5%. Vingt-trois nouveau-nés avaient un score d'Apgar < 7 à la cinquième minute. L'accouchement était par césarienne dans 52,1% des cas. L'hypotonie et l'anomalie des RA étaient présents respectivement dans 23,2 % et 20,5% des cas. Douze nouveau-nés étaient classés Sarnat 2 (26%). En analyse univariée, la lactatémie élevée était fortement corrélée à la gravité de l'APN selon Sarnat ($p=6,05 \times 10^{-9}$). Il est retrouvé aussi un lien statistique significatif entre une lactatémie élevée et le terme de la grossesse ($p=0,0001$), le mauvais suivi de la grossesse ($p=0,007$), l'état neurologique pathologique ($p=0,001$), un mauvais score d'Apgar à M5 ($p=0,001$) et la survenue de complications ($p=0,01$).

Conclusion : Le dosage de la lactatémie étant significatif chez tous les nouveau-nés suspects d'APN, il serait donc d'un grand intérêt de procéder à son dosage dans le diagnostic précoce et le pronostic des APN en salle d'accouchement.

Mots clés : Asphyxie périnatale - Lactates - Cordon ombilical – Cotonou.

CO19 : Morbidité et mortalité précoces des nouveau-nés de mères drépanocytaires au Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou/Alibori au Bénin

Agbeille Mohamed F¹, Noudamadjo A¹, Kpanidja MG¹, Vodouhe M¹, Tchogou J¹, Adedemy JD¹, Agossou J¹

1. Faculté de Médecine-Département Mère Enfant -Université de Parakou

Auteur correspondant : AGBEILLE MOHAMED Falilatou, E-mail : fmagbeille@yahoo.fr

Introduction : L'association drépanocytose et grossesse constitue une situation à risque pour la mère et son nouveau-né. Le but de cette étude était de déterminer les morbidités précoces des nouveau-nés de mères drépanocytaires au Centre Hospitalier Universitaire Départemental Borgou/Alibori (CHUDB/A) au Bénin.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude observationnelle descriptive analytique menée au CHUD B/A du 1^{er} janvier 2015 au 31 août 2019. Elle a inclus les gestantes drépanocytaires ayant accouché au terme de 28 semaines d'aménorrhée et plus et leurs nouveau-nés vivants. Les variables étudiées étaient d'ordre sociodémographique, clinique et évolutif. Une analyse des facteurs associées au pronostic a été faite avec comme seuil de significativité retenue $p < 0,05$.

Résultats : Sur 119 gestantes, 95 nouveau-nés ont été enregistrés (80%). Les principales morbidités étaient : la prématurité et le retard de croissance intra utérin (49,7%), l'infection bactérienne (30,5%), l'asphyxie périnatale (21,1%). Le taux de mortalité précoce était de 8,4%. En analyse bivariée, les facteurs associés au décès étaient : la grande multiparité ($p < 0,001$) ; l'admission par référence ($p < 0,004$), l'anémie sévère ($p < 0,008$), le poids de naissance inférieure à 1500g ($p < 0,002$), le terme de naissance inférieure à 32SA ($p < 0,001$), la réanimation inférieure à 5minutes ($p = 0,001$). En analyse multivariée seule la réanimation inférieure à 5minutes ($p = 0,007$) était associée au décès.

Conclusion : Un nouveau-né de mère drépanocytaire sur deux est exposé au risque de prématurité. La mortalité précoce est élevée causée par l'asphyxie. D'où l'importance d'une prise en charge pluridisciplinaire précoce.

Mots clés : Morbidités précoces - Nouveau-nés - Mères drépanocytaires - Parakou

CO20 : Facteurs associés aux difficultés de prise en charge financière des parents de nouveau-nés hospitalisés dans l'unité de néonatalogie du centre hospitalier universitaire départemental du Borgou/Alibori en 2022

Noudamadjo A, Kpanidja MG, Agbeille Mohamed F, Gbègan FH, Adédéméy JD, Agossou J.

Unité de Pédiatrie et de Génétique médicale ; Faculté de Médecine ; Université de Parakou

Auteur correspondant : NOUDAMADJO Alphonse, E-mail : alphonse_ndama@yahoo.fr ; 03 BP 369 Parakou ; Tél. : +229 94 79 41 49

Introduction : L'accessibilité financière aux soins des parents d'enfants malades demeure un problème dans le système de santé au Bénin. Le but de cette étude était d'identifier les facteurs associés aux difficultés de prise en charge financière des parents de nouveau-nés hospitalisés.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude, transversale, descriptive et analytique avec recueil prospectif des données, réalisée dans l'Unité de Néonatalogie du CHUD-B/A au Bénin en 2022 du 12 mars au 31 août 2022. Un recensement exhaustif a été réalisé. La collecte des données a été faite par entrevue.

Résultats : Au total, 262 nouveau-nés ont été inclus. Le niveau socioéconomique des ménages était faible dans 68,3% des cas. Le coût moyen journalier théorique était de 14251,42 FCFA \pm 6232,65 FCFA. Les parents de nouveau-nés se trouvaient en difficultés de paiement des soins dans 79,3% des cas. Les facteurs associés à cette situation étaient le mode d'admission par référence ($p=0,031$), le niveau socioéconomique faible ($p=0,039$), l'infection néonatale ($p=0,008$), la prématurité ($p=0,027$), le faible poids de naissance ($p=0,000$), la durée d'hospitalisation ($p=0,001$) et l'inexistence d'une assurance maladie ($p=0,000$).

Conclusion: Plusieurs facteurs associés aux difficultés de prise en charge financière des soins aux nouveau-nés malades ont été identifiés. La mise en place d'une assurance maladie est nécessaire.

Mots clés : Facteurs associés - Difficultés de prise en charge financière - nouveau-nés malades - Bénin.

CO21 : Connaissances et pratiques des prestataires des maternités de la commune de Kozah 1 sur l'administration de la vitamine k1, les soins oculaires et du cordon ombilical chez les nouveau-nés en postpartum immédiat

Talboussouma SM¹, Tchagbele O-B², Segbedji KAR³, KombieniK⁴, DjathF⁵, Lare P⁵, Zato P⁵, Azoumah KD²

1 Centre hospitalier Universitaire de Kara, Service de pédiatrie

2 Université de Kara, Département de Pédiatrie, Centre hospitalier Universitaire Kara

3 Université de Kara, Département de Pédiatrie, Centre hospitalier Régional KaraTomdè

4 Centre hospitalier Régional KaraTomdè, Service de Pédiatrie

5 Ecole Nationale des Sage-femme de Kara

Auteur Correspondant : Dr Talboussouma SM, E-mail : sollimy2@yahoo.fr

Introduction : Evaluer la pratique de l'administration de la vitamine K 1, les soins oculaires et du cordon dans les maternités de la commune de Kozah 1.

Méthode : Il s'agit d'une étude transversale du 1^{er} Mars au 30 Juin 2022 dans toutes les maternités de la commune de la Kozah 1. Ont été étudiés, les aspects socioprofessionnels des prestataires et ceux relatifs à l'administration de la vitamine K 1, des soins oculaires et du cordons

Résultats : Quatre-vingt-cinq (85) prestataires des maternités ont été inclus dans cette étude. L'âge moyen des prestataires était de 36,2 ans avec des extrêmes de 21 et 55 ans. Les prestataires étaient

des sages-femmes (51,8%), des accoucheuses (35,3%) et des matrones (12,9%). La durée moyenne d'exercice était de 9,5 ans avec des extrêmes de 1 et 28 ans. L'intérêt en post partum des soins du cordon, oculaires et l'administration de vitamine K 1 était connu respectivement par 84,7%, 98,8% et 92,9% des prestataires. La chlorhexidine gel était utilisé par 81,2% des prestataires pour les soins du cordon ombilical. Pour la désinfection oculaire, plus de la moitié des prestataires (52,9%) avaient déclaré utiliser la polyvidone iodée diluée de moitié. Aucun centre ne disposait de protocole de soins affiché.

Conclusion : Cette étude a relevé le niveau de connaissance de la pratique de trois soins essentiels en post partum immédiat. Les produits utilisés sont en adéquation avec les recommandations mais de façon variable pour les différents soins.

Mots clés : Soins essentiels, nouveau-né, post partum immédiat, Togo.

CO22 : La prématurité au CHU de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena : pronostic à court, moyen termes et apport des soins maternels kangourou

Souam Nguete S¹, Toralta J¹, Gongnet K¹, Yibé P¹, Gonzabo H¹, Ngaringuem A¹, Granga DD¹, Youssouf Hagré D¹, Gabkika BM¹, Brahim Boy O², Ayivi B³, Houenou Agbo Y⁴

1 CHU de la Mère et de l'Enfant –N'Djamena – Tchad

2 Université de N'Djamena - Tchad

3 Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi - Benin

4 Faculté de Médecine, Université d'Abidjan - Côte d'Ivoire

Auteur Correspondant : Dr Souam Nguete S, E-mail : souamsile@yahoo.ca

Introduction : La prématurité est responsable d'une lourde morbi-mortalité qui freine la réduction de la mortalité néonatale et infanto-juvénile dans les pays à faible niveau de développement sanitaire comme le Tchad. L'objectif de ce travail était d'analyser le pronostic et d'évaluer l'apport des soins maternels kangourou dans la prise en charge du prématuré à N'Djaména.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une synthèse de trois études observationnelles menées dans le service de néonatalogie du CHU de la Mère et de l'Enfant entre 2015 et 2022 et ayant concerné 382 nouveau-nés prématurés.

Résultats : La fréquence de la prématurité était de 21,4%. La survie était de 57,6% avec un seuil de viabilité de 26 SA. Les facteurs de bon pronostic étaient : âge gestationnel proche du terme, cotation d'APGAR normale, accouchement par césarienne, naissance à l'hôpital de référence, admission précoce, absence de détresse respiratoire ($p < 0,05$). Le taux de morbidité au cours du suivi ambulatoire était de 26,9% et la létalité de 4,5%. La croissance était régulière jusqu'à 6 mois avec 9,7% de retard de croissance à 7 ans. Les soins maternels kangourou permettaient d'obtenir un gain pondéral plus important, une bonne stabilité thermique et un taux de mortalité réduit.

Conclusion : La survie du prématuré, encore faible au CHU de la Mère et de l'Enfant de N'Djaména peut être améliorée par des actions de périnatalogie basées sur les facteurs de bon pronostic identifiés et sur l'organisation d'un suivi régulier en ambulatoire.

Mots clés : Prématuré – Survie – Suivi – Pronostic - Soins maternels kangourou.

CO23 : Impact de la corticothérapie anténatale dans la prévention de la détresse respiratoire néonatale du prématuré au CHU-MEL

BOGNON G¹, ENIANLOKO TCHIAKPE N², HOUNNONDAHO A², TONATO BAGNAN²

1. Centre hospitalier départemental Ouémé plateau CHDOP
2. Centre hospitalier universitaire mère et enfant Lagune CHU MEL

Auteur correspondant : Prof. BOGNON Gilles, 01BP 9277 Porto-Novo, Tél. +22999222888 ; E-mail : bognongilles@yahoo.fr

Introduction : la détresse respiratoire est fréquente chez le prématuré et peut être prévenue par la corticothérapie anténatale. L'objectif de cette étude était d'étudier l'impact de la corticothérapie anténatale dans la prévention de la détresse respiratoire du prématuré.

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique ayant porté sur les prématurés nés de mères ayant accouché au CHU-MEL du 1^{er} juin 2020 au 30 juin 2021.

Résultats : la prévalence globale de la corticothérapie anténatale au CHU-MEL était de 46,4%. Les raisons de la non-utilisation de la corticothérapie anténatale étaient l'accouchement imminent (93%) et le manque de moyens financiers (7%). La prévalence de la détresse respiratoire était de 14,3% en cas de réalisation d'au moins une injection de corticoïde et de 38,6% si absence de corticothérapie. L'évolution de la détresse respiratoire était favorable dans 63% des cas. Les facteurs associés à l'efficacité de la corticothérapie anténatale étaient : la cure complète, l'âge gestationnel élevé, le délai d'au plus une semaine entre la dernière injection de corticoïde et l'accouchement.

Conclusion : L'utilisation de la corticothérapie anténatale permet de prévenir la détresse respiratoire du prématuré

Mots clés : Corticothérapie anténatale – Détresse respiratoire – Prématuré - Cotonou

CO24 : Un bracelet électronique pour consolider les Soins Maternels Kangourou au Togo, l'expérience au CHR de Sokodé

FC Dossou, O-B Tchagbele, P Adi, Y Bankoti, Y Toke, M T Guigui, A Agossou, Kd Azoumah.

Auteur correspondant : Dr DOSSOU Fidèle Comlan, Pédiatre Oncologue, E-mail : dofico1980@gmail.com ; Tél. +228 90988273 / 98506916.

Introduction : D'après EDST III 2013, la prématurité représentait 10% des naissances. Elle est la première (28%) des causes principales de la mortalité NN qui était de 27 %. Les SMK sont une solution pratique, efficace, réaliste, réalisable, accessible pour réduire cette mortalité.

Méthode : Pour consolider la pratique des SMK qui souvent est intermittente, l'UNICEF expérimente un bracelet électronique qui alerte les mamans en cas d'hypothermie, le tempwatch ou le bempuwatch dans le district de Bassar et au CHR de Sokodé. Nous décrivons rétrospectivement quelques résultats de cette expérience.

Résultats : Sur 237 FPN enregistrés du 1^{er} Mars au 31 Novembre 2022, période de l'essai, 110 ont reçu le bracelet électronique. 101 NN sur 110 soit 91,8 % de survivants revus 1 mois après utilisation, date de péremption du bracelet. 90 parents sur 110 (81,81%) ont pu être contactés en Janvier 2023, le reste étant inaccessibles pour avoir des nouvelles. 7 enfants sur les 90 soit 7,7 % étaient décédés. 87/90 enfants soit 92,2 % au moins avaient survécus 2 mois de vie de Novembre 22 à Janvier 23. Parmi les 90 parents contactés, la tranche de poids à l'initiation du bracelet se répartissait comme suite 2 <1000g, 29 entre 1000 et 1500g et 59 entre 1500 et 2000g.

Conclusion : Les SMK consolidés par le bracelet électronique avaient permis de baisser le taux de mortalité dans la population des FPN. Un travail prospectif permettrait de mieux apprécier la qualité du bracelet et son impact réel sur la pratique des SMK

Mots clés : FPN – Hypothermie - Bracelet électronique – Bempuwatch – Tempwatch – SMK - Sokodé (Togo)

CO25 : Etat des lieux de la prise en charge de la prématurité dans l'unité de néonatalogie du Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo

Dao L., Traore O. L, Hessou E., Dembele E., Kafando P., Djigemde A. Bougouma R. Delma M. Ouedraogo A.

Service de pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo

Auteur correspondant : Pr **DAO Lassina**, E-mail daolass@yahoo.fr; Maitre de conférences agrégé de pédiatrie, Chef de service Pédiatrie Néonatalogie au Centre Hospitalier Universitaire Tengandogo

Introduction : La prématurité est un problème de santé publique à l'échelle mondiale représentant la première cause de d'hospitalisation et de mortalité des nouveaux nés. La situation est encore pire dans les pays en développement caractérisés par l'insuffisance de moyens de réanimation néonatale et de couveuses. Le but de notre étude était de réaliser un état des lieux de la prise en charge de la prématurité dans l'unité de néonatalogie du centre hospitalier universitaire de Tengandogo.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique à collecte rétrospective sur période de vingt-cinq mois (25 mois) allant du 1^{er} Juin 2019 au 30 Juin 2021 ; portant sur les nouveau-nés prématurés pris en charge dans l'unité de néonatalogie du CHU-T. Nous avons inclus tous les prématurés ayant bénéficiés d'une prise en charge ; avec un dossier médical exploitable.

Résultats : Sur 684 nouveau-nés hospitalisés, 220 (29,68%) étaient prématurés et 203 prématurés ont été inclus. Les mères avaient un âge moyen de $27,57 \pm 6,57$ ans ; avec en moyenne $2,86 \pm 1,04$ CPN réalisées et la grossesse était multiple chez 32,02% des mères. L'âge gestationnel moyen était

de 30,8 SA \pm 3,4 SA ; avec un score APGAR moyen de 8 à la 10ème minutes. Les prématurés étaient réanimés dans 22,1% ; leur poids de naissance moyen était 1339 \pm 391 g. La prise en charge intégrait la lampe chauffante dans 76,85% ; une couveuse dans 37,44% ; le sérum glucosé dans 100% ; les électrolytes dans 91,63% ; l'oxygénothérapie dans 72,44% ; la photothérapie de durée moyenne de 3,2 \pm 0,44 jours ; et l'antibiothérapie dans 93,10%. L'allaitement maternel était exclusif dans 10,83%, la sonde nasogastrique était la voie d'administration dans 94,08%. La mortalité était de 44,33%. Les facteurs liés à cette mortalité étaient : le nombre de CPN ; la vaccination anti tétanique non à jour ; la voie d'accouchement ; l'âge gestationnel et le poids de naissance.

Conclusion : La prise en charge adéquate du nouveau-né prématuré commence par un meilleur suivi de la grossesse et une amélioration du plateau technique.

Mots clés : Prise en charge - Nouveau-né prématuré - CHU- Tengandogo - Ouagadougou.

CO26 : Facteurs pronostiques de la mortalité chez les prématurés dans l'unité de néonatalogie du CHUD-Borgou/Atakora en 2020

Kpanidja MG, Noudamandjo A, Agbeille Mohamed F, Acakpo KF, Adedemy JD, Agossou J

Département mère enfant, Faculté de Médecine, Université de Parakou

Auteur correspondant : Dr KPANIDJA Médétinmè Gérard ; Tél 96967994/94543195 ; E-mail: m.kpanidja@yahoo.ca

Introduction : La prématurité, véritable problème de santé public, constitue une des principales causes directes de la mortalité néonatale. L'objectif de ce travail était d'étudier les facteurs pronostiques de la mortalité chez les nouveau-nés prématurés.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée du 1^{er} mars au 30 juin 2020 au CHUD-B/A. Elle a porté sur les nouveau-nés prématurés admis dans l'unité de néonatalogie.

Résultats : Durant la période d'étude, 116 nouveau-nés prématurés ont été enregistrés sur 447 nouveau-nés admis soit une fréquence de 25,95%. L'âge gestationnel moyen des prématurés était de 32,19SA \pm 2,76 et le poids moyen était de 1683,02grammes \pm 500,97. L'état clinique à l'admission était marqué par une détresse respiratoire (50%), une hypothermie (12,07%), une fièvre (5,17%), une cyanose (4,31%), un ictère (3,45%). Les états morbides associés à la prématurité étaient l'infection néonatale (68,38%), la détresse respiratoire (51,72%), l'asphyxie périnatale (26,72%), les troubles métaboliques (16,38%), l'anémie (12,21%), l'hypothermie (12,07%). Le taux de mortalité hospitalière était de 29,31% et les étiologies des décès étaient les infections néonatales, la détresse respiratoire, l'asphyxie périnatale et les malformations associées. Les facteurs de risque associés à la mortalité étaient le non suivi de la grossesse (p=0,009), le score d'APGAR à la 5^e minute inférieur à 7 (p=0,017) et le poids de naissance inférieur à 1000 grammes (p=0,009).

Conclusion : Une évaluation des soins obstétricaux et néonataux d'urgence s'avère indispensable afin de corriger les facteurs identifiés.

Mots clés : Prématurité – Mortalité - Facteurs pronostiques - Parakou.

CO27 : Connaissances, attitudes et pratiques des prestataires qualifiés des maternités publiques de la ville de Parakou sur la réanimation néonatale en salle de travail en 2021

Kpanidja MG, Noudamandjo A, Agbeille Mohamed F, Tchango B, Adedemy JD, Agossou J

Département Mère-Enfant, Faculté de Médecine, Université de Parakou (République du Bénin)

Auteur correspondant : **Dr KPANIDJA Mèdétinmè Gérard** ; Tél +22996967994 / +22994543195 ; E-mail: m.kpanidja@yahoo.ca

Introduction : La santé néonatale constitue un véritable enjeu de santé publique à l'échelle mondiale. L'objectif de l'étude était d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des prestataires qualifiés des maternités de Parakou sur de la réanimation néonatale selon l'approche HBB en 2021.

Cadre et Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive allant du 15 juillet au 15 septembre 2021 qui s'est déroulée dans cinq maternités publiques de la ville de Parakou.

Résultats : Au total 27 sages-femmes avaient participé à l'étude. Le niveau de connaissances théoriques était mauvais chez cinq prestataires, insuffisant chez 16 prestataires et moyen chez six prestataires. Aucune n'avait un bon niveau de connaissances. Nous avons noté que 13 prestataires étaient incapables de citées dans l'ordre les étapes successives de la réanimation néonatale et 24 prestataires avaient une mauvaise connaissance de l'indication de la réanimation néonatale. En ce qui concerne l'attitude des prestataires face à la réanimation néonatale, 2 prestataires avaient une bonne attitude. Les compétences pratiques en matière de séchage/stimulation étaient bonnes chez tous les prestataires observés et 23 avaient une bonne pratique de l'aspiration. L'étape de la ventilation avait été pratiquée par 14 des 27 prestataires en salle de travail ; 5 prestataires avaient de bonnes pratiques. Nous avons noté par ailleurs que 10 prestataires connaissaient l'indication de la référence d'un nouveau-né après la réanimation.

Conclusion : il est important de mener des actions pour améliorer la pratique de la réanimation néonatale de base en salle de naissance.

Mots clés : Connaissances – Attitudes – Pratiques – Helping Baby Breath – Parakou.

CO28 : Profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif des nouveau-nés de faible poids de naissance en unité de soins maternel kangourou dans deux hôpitaux du Benin

Enianloko Tchiakpe N.¹ ; Yakoubou. A¹ ; Bognon G.² ; Tchabo G.²

1. Service de pédiatrie CHU de la mère et de l'enfant Lagune de Cotonou, Bénin ;

2. Service de Pédiatrie CHUD Ouémé-Plateau, Porto-Novo, Bénin

Auteur Correspondant : ENIANLOKO TCHIAKPE Nicole, Service de pédiatrie, CHU MEL ; nicotchiap2000@yahoo.fr ; Tél. : +229 97 05 96 82.

Introduction : Les nouveau-nés de faible poids de naissance constituent un problème de santé publique. Les soins maternels kangourou constituent une alternative thérapeutique efficace dans nos pays.

Méthode : Il s'était agi d'une étude prospective descriptive et analytique conduite du 1er octobre 2019 au 1er octobre 2020. Elle portait sur les faibles poids de naissance admis en soins maternels kangourou dans les deux unités. L'objectif principal était d'étudier le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des faibles poids de naissance admis en unité de soins maternels kangourou.

Résultats : Etaient inclus 191 nouveau-nés de faible poids de naissance avec un sex ratio de 0,95. Environ 1/3 des mères soit 31,48% étaient des multipares et 77,16% avaient un statut de femmes mariées. Les mères étaient scolarisées à 29,63% et 76,54% avaient une activité professionnelle libérale. Parmi les nouveau-nés de faible poids enregistrés, 95% étaient des prématurés et 69% des hypotrophes. Le poids de naissance moyen était de 1357,42 +/- 285,62g. L'âge moyen à l'admission était de 7,39+/-6 j. L'allaitement maternel exclusif était réalisé à 70,16%. Les complications observées étaient l'anémie sévère (8,9%), l'ictère (8,9%), les fausses routes (55,76%) et les infections bactériennes (5,23%).

Conclusion : l'étude du profil des faibles poids de naissance a permis de décrire le profil épidémiologique des mères et aussi de déterminer la part des prématurées et des hypotrophes ainsi que les complications des faibles poids.

Mots clés : Nouveau-né - Faible poids - Soins maternels kangourou – Cotonou.

CO29 : Ré-hospitalisations des nouveau-nés dans l'unité de néonatalogie du CNHU-HKM de Cotonou : prévalence, facteurs de risque et causes

Bagnan-Tossa L, Seidou H, Wami R.

Clinique Universitaire de Pédiatrie et Génétique Médicale, Cotonou, Bénin.

Auteur correspondant : SEIDOU Hayathou, E-mail : ayaths@yahoo.fr ; Tél. : +229 96 70 91 71

Introduction : La ré-hospitalisation néonatale est la réadmission à l'hôpital d'un nouveau-né avant 28 jours de vie. C'est un indicateur de qualité des soins délivrés au nouveau-né. Le but de ce travail était de déterminer la prévalence, les causes de ré-hospitalisation des nouveau-nés dans l'unité de néonatalogie du CNHU-HKM de Cotonou.

Patients et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive avec un recueil prospectif des données sur une période de 08 mois allant du 1^{er} Janvier au 31 Aout 2022. Etaient inclus tous

les nouveau-nés nés à la maternité (CUGO) et hospitalisés pour la 1^{ère} fois dans l'unité de néonatalogie du CNHU dès la naissance et les nouveau-nés nés en dehors du CNHU mais référés dans l'unité pour une hospitalisation dès la naissance.

Résultats : Parmi les 828 nouveau-nés hospitalisés durant cette période d'étude, 40 ont été ré-hospitalisés durant les 28 premiers jours de vie soit une prévalence de 4,83%. Le délai moyen entre les deux hospitalisations était de 7,56 jours et la durée moyenne de ré-hospitalisation était de 4,12 jours. Les principales causes de ré-hospitalisations étaient l'ictère néonatal (57,5%), la pneumonie (12,5%) et l'anémie néonatale (10%). L'évolution était favorable dans 87,5% des cas. Trois nouveau-nés sont décédés.

Conclusion : Il est important de bien identifier les critères de sortie de néonatalogie adaptés à notre contexte et faire un suivi rapproché des nouveau-nés après la sortie de l'hospitalisation initiale.

Mots clés : Ré-hospitalisations - Nouveau-nés – Causes.

CO30 : Relation entre la mortalité néonatale au Bénin et la littératie en santé : cas de la commune de Parakou, à partir des données hospitalières du CHUD-B/A en 2022

Noudamadjo A, Kpanidja MG, Agbeille Mohamed F, Aplogan JF, Houéto D, Adédémy JD, Agossou J.

Faculté de Médecine de l'Université de Parakou

Auteur correspondant : NOUDAMADJO Alphonse, E-mail : alphonse_ndama@yahoo.fr ; 03 BP 369 ; Tél. : +229 94794149

Introduction : Malgré les progrès enregistrés, la mortalité néonatale demeure très élevée, particulièrement en Afrique subsaharienne. La promotion de la santé notamment la littératie en santé pourrait constituer un levier important d'action pour l'atteinte des ODD 3.2. Le but de ce travail était d'établir la relation entre le niveau de littératie en santé des parents ou des tuteurs dans la mortalité néonatale observée dans le service de Pédiatrie du CHUD-B/A.

Cadre et méthodes : Il s'est agi d'une étude observationnelle transversale descriptive à visée analytique avec une collecte prospective de données qui s'est déroulée dans le service de Pédiatrie du Centre Hospitalier Départemental du Borgou et de l'Alibori situé dans la ville de Parakou au Bénin en 2022. Elle a consisté à apprécier le niveau de littératie des parents de nouveau-nés hospitalisés recrutés par recensement consécutif, à travers un questionnaire d'évaluation de la littératie adapté de celui de Richard Osborne et al, 2013.

Résultats : Les parents de nouveau-nés admis dans le service avaient des niveaux de littératie en santé très faible et faible dans respectivement 45,2% et 37,5% des cas. Le faible niveau de littératie a été statistiquement associé à la mortalité hospitalière néonatale ($p=0,01$).

Conclusion : La réduction de la mortalité néonatale passe par la promotion d'une bonne littératie en santé.

Mots clés : Mortalité néonatale - Littératie en santé - Bénin.

CO31 : Diabète sucré de l'enfant au CHU-Campus de Lomé

Fiawoo M¹, Tchapide-Traore A², Hemou M², Agbeko F², Kamaga M², Douiti NK²

¹*Service de Pédiatrie du CHU-Sylvanus Olympio, Université de Lomé, Togo*

²*Service de Pédiatrie du CHU-Campus, Université de Lomé, Togo*

Introduction : Le diabète est devenu l'une des urgences sanitaires mondiales du XXI^{ème} siècle qui connaît l'évolution la plus rapide. L'objectif de cette étude était de décrire le diabète sucré de l'enfant au CHU-Campus de Lomé.

Méthode : Il s'est agi d'une étude rétrospective menée du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2020, ayant inclus tous les enfants hospitalisés pour diabète sucré.

Résultats : Au total, 16 patients étaient inclus. Ce qui correspondait à une fréquence hospitalière, du diabète sucré de l'enfant, de 0,13%. L'âge moyen était de 10,06 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 10 à 15 ans. Il y avait une prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,78. Le mode de révélation le plus fréquent était la découverte fortuite dans 50% des cas. Les signes cliniques prédominants à l'admission étaient le syndrome polyuro-polydipsique et l'amaigrissement qui représentaient chacun 38% des cas. L'acidocétose et le coma acidocétosique étaient les complications inaugurales les plus fréquentes dans 25% des cas chacun. Cinquante pourcents des patients avaient un antécédent familial de diabète. La glycémie à l'entrée était supérieure à 4 g/L dans 50% des cas. L'hémoglobine glyquée était réalisée chez 7 patients, mais elle n'était normale que chez un seul. L'évolution était marquée par un décès dans 38% des cas.

Conclusion : Le diabète sucré de l'enfant est une urgence diagnostique et thérapeutique. Des efforts méritent d'être consacrés à son dépistage systématique.

Mots clés : Diabète sucré – Enfant – Acidocétose - Lomé (Togo).

CO32 : Malformations congénitales chez les nouveau-nés hospitalisés dans le service de pédiatrie du CHU Sylvanus Olympio de Lomé

Akolly DAE¹, Guedenon KM¹, Fofack L¹, Gbadoe AD²

1 Service de pédiatrie CHU Sylvanus Olympio de Lomé, TOGO

2 Département de pédiatrie de l'Université de Lomé, TOGO

Auteur correspondant : Dr AKOLLY Djatougbe Ayaovi Elie, E-mail : elianeakolly@yahoo.fr ;
Tel. : + 228 91610118

Introduction : les données épidémiologiques sur les malformations congénitales sont parcellaires dans les pays en voie de développement.

Patients et méthodes : une étude transversale incluant tous les nouveau-nés malformés a été menée du 1^{er} Mars 2020 au 31 Août 2022.

Résultats : la fréquence hospitalière des malformations congénitales était de 0,7%. L'âge moyen des nouveau-nés était de 3 jours. La sex- ratio H/F était de 1,9. Les pères consommaient du tabac dans 1,2% et l'alcool dans 16,7% des cas. Les mères avaient déjà eu un enfant malformé dans 5,9% de cas. L'âge gestationnel moyen était de 37 ± 2 semaines d'aménorrhée. Il y avait une microcranie dans 53,4 % et une macrocranie dans 13,9%. La dysmorphie crâniofaciale était retrouvée chez 39,2% des nouveau-nés. Les malformations de l'appareil locomoteur (26,2%) étaient en tête suivies des malformations de l'appareil génito-urinaire (21,4%), du système nerveux central (16,6%) et l'appareil cardiovasculaire (8,3%). Les malformations étaient majeures dans 72,6 % et mineures dans 27,3%. Dans 8 cas, les malformations étaient incompatibles avec la vie. Les myéloméningoencéphalocèles (14,3%) étaient le premier type de malformation suivies des cardiopathies congénitales (8,3%), du syndrome de Down (7,1%), de l'omphalocèle (7,1%), de l'ostéochondrodysplasie (5,9%) et des pieds bots isolés (5,9%). Le taux de mortalité était de 46,4 %.

Conclusion : Les malformations congénitales sont des affections rares mais graves avec un taux de létalité très élevé au Togo.

Mots clés : Malformations congénitales - Nouveau-né - Togo.

CO33 : Les malformations congénitales : prévalence et facteurs associés à Cotonou en 2022

Bagnan Tossa L¹, Séidou H¹, Ségbèdji G¹.

1. Clinique Universitaire de Pédiatrie et Génétique Médicale, Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou

Auteur correspondant : Prof. Léhila Bagnan Tossa, 10 BP1213, tossabagn@yahoo.fr ; Tél : +229 973116 85

Introduction : Les malformations congénitales (MC) représentent l'une des principales causes de morbidité et de mortalité néonatale. L'étiologie de ces malformations est multifactorielle, en rapport avec un ensemble de facteurs génétiques et environnementaux. Le but de cette étude était de déterminer les principaux facteurs impliqués dans la survenue des malformations congénitales dans notre milieu de travail.

Méthode : Il s'est agi d'une étude rétrospective type cas – témoins appariés étendue sur une période de six (06) mois allant du 01 janvier au 30 juin 2022. La population d'étude était constituée de l'ensemble des nouveau-nés malformés d'âge inférieur à 30 jours hospitalisés dans les unités de néonatalogie du CNHU – HKM et du CHU – MEL de Cotonou en 2022. Les données ont été extraites des registres et des dossiers médicaux.

Résultats : Au total, 78 cas de MC ont été enregistrés, soit une fréquence hospitalière de 2,2%. Les malformations digestives (20,5%), les cardiopathies congénitales (16,7%) et les malformations de la paroi abdominale antérieure (16,7%) étaient les principales malformations observées. Les facteurs associés à la survenue des malformations congénitales étaient l'âge des pères ($p = 0,013$), la provenance des mères ($p = 0,010$), la multiparité ($p = 0,029$) et la réalisation d'une échographie anténatale ($p = 0,001$). La mortalité liée aux malformations congénitales dans notre étude était de 35,9%.

Conclusion : Il s'avère nécessaire d'étendre cette étude à toutes les régions du Bénin pour déterminer la prévalence des malformations congénitales, leurs natures et les facteurs qui leurs sont associés afin de permettre des mesures de prévention spécifiques.

Mots clés : Malformations congénitales - Facteurs associés - Cotonou.

CO34 : Syndrome de Prune Belly : à propos d'un cas observé dans un hôpital régional au Togo

Tamassi Bertrand ESSOBIYOU¹, Sosso Piham KEBALO², Essomondjona PALI³, Alexandre Palissam KEHEOU³, Mohamed ISSA³, Ekoue David DOSSEH³

1. Service de chirurgie générale, CHR Dapaong, Dapaong, Togo
2. Service de chirurgie pédiatrique, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo
3. Service de chirurgie générale, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo

Auteur Correspondant : Dr ESSOBIYOU Tamassi Bertrand ; E-mail : tamassi2343@outlook.com ; Tel : +22890898547

Introduction : Le syndrome de Prune Belly est une affection rare, congénitale, rapportée pour la première fois en 1939. Il s'agit d'une maladie malformative associée à une mortalité importante. Nous rapportons le cas d'une observation néonatale dans un hôpital régional du Togo.

Observation : Il s'agit d'un nourrisson de 4 mois de sexe masculin amené en consultation par son oncle pour "déformation du ventre et absence de testicules" chez qui l'examen a permis de noter une hypoplasie de la paroi abdominale associée à une cryptorchidie bilatérale. L'échographie

abdominale et des voies urinaires a retrouvé une dilatation pyélocalicielle gauche et un mégauretère droit. L'ensemble de ces données a permis de retenir le diagnostic de syndrome de Prune Belly.

Conclusion : Maladie rare et de prise en charge complexe, le syndrome de Prune Belly est une maladie grave associée à une mortalité importante.

Mots clés : Syndrome Prune Belly – Hypoplasie – Abdomen – Cryptorchidie – Togo

CO35 : Emphysème lobaire géant congénital à révélation tardive : à propos d'un cas chez un nourrisson de 5 mois

Amblasso M¹, Fiawoo M¹, Akakpo-Numado GK², Douti NK²

1- *Servie de pédiatrie du Centre Hospitalier Préfectoral de Kpalimé, Togo*

2- *Servie de pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Campus de Lomé, Togo*

Auteur correspondant : Dr Amblasso M ; Tel. : +22891536450 ; E-mail : richardamblasso@gmail.com

Introduction : L'emphysème lobaire géant (ELG) est une malformation pulmonaire rare caractérisée par une distension progressive d'un lobe en raison d'un obstacle bronchique incomplet. Nous rapportons le cas d'un nourrisson de 5 mois chez qui un problème de diagnostic différentiel a été posé avec une hernie diaphragmatique.

Observation : Il s'est agi d'un nourrisson de sexe masculin reçu pour détresse respiratoire intense au décours d'une toux sèche paroxystique fébrile. L'examen clinique note une fièvre à 39°C, FR= 51cpm avec signes de lutte, une absence de murmure vésicule à droite. SaO₂= 90%, FC= 128bpm sans bruit surajouté. La radiographie du thorax montrait des images hydroaériques type dans le médiastin avec une hyperclarté avasculaire dans le champ pulmonaire droit suspectes d'une hernie diaphragmatique droite avec pneumothorax. Le scanner thoracique a révélé les mêmes images. Une laparotomie pour cure d'une hernie diaphragmatique a été indiquée. À l'ouverture le diaphragme était normal. Le diagnostic d'emphysème lobaire géant (ELG) fut évoqué en peropératoire par élimination. Par ailleurs, une tumeur jéjunale fut fortuitement découverte. L'histologie de la pièce conclut à un pancréas ectopique jéjunal sans signe de malignité.

Discussion : ELG représente 3-15% des malformations bronchopulmonaires plus fréquent chez le garçon ; se révèle dans 50% des cas à la naissance par un syndrome de détresse respiratoire mais peut être révélé plus tardivement. Il touche essentiellement le lobe supérieur gauche. La radiographie ou mieux le scanner thoracique montre une hyperclarté (hyperdensité) hypovasculaire avec hernie du poumon atteint dans le poumon controlatéral. Le traitement consiste en une lobectomie ou pneumectomie par thoracotomie devant les formes sévères à révélation néonatale mais les formes modérées à révélation tardives peuvent évoluer favorablement sous traitement symptomatique.

Conclusion : Cause rare de détresse respiratoire, l'ELG n'est pas systématiquement évoqué et peut faussement passer pour d'autres affections dont la hernie diaphragmatique. Le diagnostic est

radiologique devant une image caractéristique et le traitement qui, le plus souvent chirurgical, peut être symptomatique devant les formes modérées.

Mots clés : Emphysème lobaire géant – Congénital – Tardive – Nourrisson - Togo

CO36 : Détresse respiratoire révélatrice d'une hernie de Bochdalek droite : à propos de 2 cas dans l'unité de néonatalogie du complexe hospitalier universitaire pédiatrique de Bangui

W I M Kangale¹, C. J. Kiteze Nguinzanemou¹, F. Fiobem¹, D. S. Ouaimon², J. E. Raphaella¹, S. Gbenou¹, S. Tenehombi¹, Ngatchoukpo V². Ndoma, J.-C. Gody¹

- 1. Clinique Médicale Infantile Raymond Max Siopathis, Complexe Hospitalier Universitaire Pédiatrique De Bangui, Bangui, République Centrafricaine.*
- 2. Service de Chirurgie Infantile, Complexe Hospitalier Universitaire Pédiatrique De Bangui, Bangui, République Centrafricaine*

Auteur Correspondant : Dr W I M Kangale : E-mail : maximekangale@gmail.com ; Tél. : +236 70 20 66 74 / 72 28 25 45

Introduction : La hernie diaphragmatique est une embryopathie congénitale liée à une absence de développement de tout ou d'une partie d'une coupole diaphragmatique. Nous rapportons 2 cas de la Hernie de Bochdalek avec polymorphisme clinique dont les suites opératoires étaient favorables.

Observation : Il s'est agi de deux nouveau-nés dont l'un de sexe masculin, pesant 3100g et l'autre de sexe féminin, pesant 2550g, hospitalisés à J3 de vie pour difficulté respiratoire. L'interrogatoire et l'examen clinique ont permis de conclure pour le 1^{er} à une infection néonatale à localisation pulmonaire et pour le 2nd à une fistule oeso-trachéo-bronchique. La prise en charge spécifique de ces affections n'a montré aucune amélioration respectivement à J13 de vie et J5 de vie. Les diagnostics évoqués à l'admission ont été ainsi récusés. La réalisation en 2nde intention de la tomodensitométrie pulmonaire allait confirmer le diagnostic de la hernie diaphragmatique droite dans les deux cas. La chirurgie avait consisté en la fermeture du foramen de Bochdalek pour les deux. Les suites opératoires étaient simples. Revus à 2 mois après l'hospitalisation les deux nourrissons étaient en parfaite santé.

Conclusion : Les manifestations respiratoires chez ces nouveau-nés étaient à l'origine d'erreur diagnostique. La persistance de la détresse respiratoire chez un nouveau-né après la prise en charge des pathologies courantes doit pousser à recourir à la TDM pour ne pas laisser évoluer spontanément une hernie diaphragmatique.

Mots clés : Hernie de Bochdalek - Nouveau-né - Bangui

CO37 : Parcours diagnostique d'un rare cas de hernie diaphragmatique droite chez un nourrisson : enjeu d'un renforcement de l'approche multidisciplinaire

D.V. TEK¹, S.P. KEBALO¹, C. EVLO², Y. TOARE¹, D. KASSI¹, K. SEKOUDJI¹, K. GNASSINGBE¹

¹ *Service de Chirurgie Pédiatrique du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus-Olympio*

² *Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier de Bè*

Auteur correspondant : Dr D.V. TEKOU, E-mail : teko2de@gmail.com ; Tél. : +228 92 24 49 55, Lomé-TOGO

Introduction : La hernie diaphragmatique congénitale est une embryopathie congénitale qui se définit par l'absence de développement de tout ou une partie d'une coupole diaphragmatique. Sa localisation droite est rare. Les formes tolérées et à révélation tardive peuvent dès lors poser un défi diagnostique. Le but de ce travail est de relever les difficultés diagnostiques et décrire la prise en charge de cette pathologie.

Observation : Nous rapportons le cas d'un nourrisson de 4 mois, de sexe féminin référé du service de pédiatrie d'un Centre Hospitalier de la place pour suspicion d'une hernie diaphragmatique droite. Sa grossesse a été bien suivie. On ne notait pas de consanguinité. Elle présentait un tableau de détresse respiratoire associé à un trouble de transit depuis la naissance. Une approche multidisciplinaire quoique laborieuse a permis de poser le diagnostic de hernie diaphragmatique droite. Une laparotomie exploratrice a été alors indiquée. En per opératoire une réintégration des anses et une fermeture du défaut fut réalisé. Les suites opératoires avaient été marquées par une éventration.

Conclusion : Le diagnostic anténatal et la prise en charge précoces sont des éléments importants pour améliorer la mortalité et la morbidité des patients. Devant des difficultés diagnostiques, il faudra promouvoir des réunions de concertation multidisciplinaire.

Mots clés : Hernie diaphragmatique – Nourrisson – Lomé

CO38 : Intérêt diagnostique des thalassémies et drépanocytose SS chez des patients pédiatriques à l'Hôpital Saint Camille

Paul Ouedraogo¹, Nicaise Zagré¹, Théodora M Zohoncon¹, Simone Loué², Fabienne Sanou³, Jacques Simporé^{1,2}

1. *Hôpital Saint Camille de Ouagadougou (HOSCO), BURKINA FASO/Université Saint Thomas d'Aquin (USTA)*
2. *Laboratoire de Biologie Moléculaire et Génétique (CERBA/LABIOGENE), Université Joseph KIZERBO, Ouagadougou, BURKINA FASO*
3. *Centre Hospitalo-Universitaire de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso*

Auteur correspondant : Paul Ouedraogo E-mail : pauloue@hotmail.com; Tél : +22672007198

Introduction : La présente étude avait pour objectif d'évaluer l'association de thalassémies à la drépanocytose SS et leurs effets sur les manifestations cliniques.

Patients et Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale qui a concerné 105 patients présumés drépanocytaires SS issus de la cohorte pédiatrique de l'Hôpital Saint Camille L'analyse de

l'hémoglobine a été effectuée grâce à l'automate Capillarys 2 flex percing. Les consentements éclairés ont été recueillis auprès des parents des enfants malades.

Résultats : Les caractéristiques socio-démographiques et cliniques des patients ont été décrites ainsi que leur profil biologique à la numération des réticulocytes, au frottis sanguin, à l'hémogramme, à la sidérémie et à la ferritinémie. La prévalence globale des thalassémies était de 18,09% (19/105) dont 12 S/ α Thal et 7 S/ β Thal. Le pourcentage moyen de l'HbF des S/ α Thal était de $20,35 \pm 10,67\%$. Les patients HbSS, S/ α Thal et S/ β Thal présentaient respectivement un VGM de $79,34 \pm 6,14$ fL ; $69,75 \pm 3,91$ fL et $67,76 \pm 3,44$ fL, une TCMH respectivement de $27,95 \pm 2,50$ pg ; $23,04 \pm 1,26$ pg et $23,23 \pm 1,25$ pg. Les cas d'HbS/ α Thalassémie et d'HbS/ β Thalassémie présentent respectivement des similitudes cliniques, hématologiques et électrophorétiques.

Conclusion : La présente étude a mis en évidence une prévalence élevée des α thalassémies et de l'hémoglobine fœtale chez les patients drépanocytaires à Ouagadougou : ce qui constitue un facteur protectif et indique la nécessité d'un diagnostic de base plus précis pour un suivi médical plus adapté.

Mots clés : Drépanocytose, thalassémie, hémoglobine fœtale, enfants, BURKINA FASO

CO39 : Prévalence et facteurs de risque associés à l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois : étude cas témoins dans trois régions sanitaires du Togo en 2021

Pakoudjaré Mazama¹, Fiawoo Mawouto², Douti Nadiedjoa Kokou¹

1. Service de Pédiatrie/ CHU campus, Lomé, Togo
2. Service de Pédiatrie/ CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo

Auteur correspondant : Dr Pakoudjare Mazama, E-mail : 3mazama7@gmail.com, Tél. : 00 228 90 45 52 41

Introduction : l'anémie constitue un problème majeur de santé publique chez les enfants de moins de cinq ans. L'objectif de cette étude était d'estimer la prévalence de l'anémie et de déterminer ses facteurs de risque chez les enfants de 6 à 59 mois.

Matériel et méthode : il s'est agi d'une étude prospective cas-témoin réalisée du 01 novembre 2020 au 31 janvier 2021 dans les régions des plateaux, maritime et grand Lomé. Nous avons inclus dans le groupe cas, les enfants souffrant d'anémie confirmée par la biologie et dans le groupe témoin, ceux ne présentant pas d'anémie à la biologie.

Résultats : sur 1001 enfants de 6 à 59 mois hospitalisés, nous avons enrôlé 300 anémiés et 300 témoins. La prévalence de l'anémie était de 29,97%. L'usage des marmites artisanales représentait 5,4 fois le risque d'anémie chez l'enfant ; l'anémie au cours de la grossesse en représentait 4,94 fois ; le paludisme pendant la grossesse 3,57 fois. Les enfants des soudeurs ou peintres et ceux issus de grossesses non planifiées avaient respectivement 3,25 et 2,76 fois le risque d'être anémiés. L'insuffisance pondérale sévère représentait 11,58 fois le risque de survenue de l'anémie ; la consommation de lait de vache 5,4 fois ; la dénutrition 4,61fois et la drépanocytose 4 fois.

Conclusion : l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois avait une prévalence faible et les facteurs de risque multiples. Sa prévention passera par la maîtrise de ces facteurs de risque.

Mots-clés : Anémie - Prévalence - Facteurs de risque - Togo

CO40 : Infections et chimiothérapie dans l'unité d'oncologie du CHUP -CDG (Ouagadougou)

KABORET-DOUAMBA Sonia^{1,2}, **BARRO Worokia**², **KABORE Aissata**^{1,2}, **NAGALO Kisito**^{1,2}, **YE Diarra**^{1,2}

Centre hospitalier universitaire pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou (CHUP-CDG), BF.

Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR/SDS), Université Joseph KI ZERBO, Ouagadougou, BF.

Auteur correspondant : Sonia KABORET-DOUAMBA, E-mail : kawajo200046@gmail.com

Introduction : Notre étude avait pour but de rechercher les germes responsables d'infections au cours de la chimiothérapie chez les enfants hospitalisés en unité d'oncologie pédiatrique. Le but de cette étude était d'identifier les germes responsables d'infections au cours de la chimiothérapie chez les enfants atteints de cancers.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude rétrospective de Novembre 2009 au 31 Juillet 2021 soit une période 11 ans et 9 mois.

Résultats : Nous avons colligé 85 cas d'infections avec 52% de sujets de sexe masculin. L'âge moyen des patients étaient de 59,56 mois. Sur 230 examens réalisés, 52,60% concernaient la parasitologie contre 47,39% pour la bactériologie. Les résultats positifs représentaient 27,82%. Les bactéries étaient isolées avec 44,89% de bacilles GRAM négatif et 20,40% de bacilles GRAM positif. Les parasites occupaient 32,64% des isolats et les champignons 2,04%. La ceftriaxone était l'antibiotique le plus utilisée avec 42,7% en association ou non avec la gentamycine 16,5%.

Conclusion : Les infections constituent un véritable problème chez les patients cancéreux sous chimiothérapie dans notre contexte. Une connaissance de ses infections et des germes en cause permet une meilleure prise en charge du patient.

Mots-clés : Infections – Chimiothérapie – Germes - Enfant.

CO41 : Pratique de la transfusion sanguine dans deux unités de néonatalogies de référence à Cotonou

Yakoubou A.¹, **Bagnan-Tossa L.**², **Tchiakpè N.**¹, **Faïhun K.**¹

Service de pédiatrie Centre Hospitalier et universitaire de la mère et de l'enfant Lagune de Cotonou (CHU-MEL)

Service de Pédiatrie, Centre National Hospitalier et Universitaire KOUTOUKOU MAGA de Cotonou (CNHU/HKM)

Auteur correspondant : YAKOUBOU Annatou ; E-mail Annatouy@hotmail.com ; Tél. : +229 97 89 58 87

Introduction : Acte thérapeutique complexe qui obéit à des règles bien précises en période néonatale, la transfusion sanguine est très fréquente chez le nouveau-né. L'objectif de cette étude était d'évaluer la pratique de la transfusion dans deux unités de référence en néonatalogie afin de l'améliorer.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive conduite du 01 Septembre 2019 au 15 Janvier 2020. Etaient inclus tous les nouveau-nés hospitalisés dans les unités de néonatalogie du CNHU et du CHUMEL et ayant bénéficié de la transfusion d'un produit sanguin labile.

Résultats : La prévalence moyenne de la transfusion sanguine dans les deux unités était de 5,14%. Les nouveau-nés transfusés étaient âgés de moins de 7 jours (77,6%) avec un sexe ratio de 0.66. Les prématurés étaient les plus transfusés avec 61,2%. La pâleur (85,7%) et la détresse respiratoire (48%) étaient les deux principaux signes présentés avant la transfusion et les principales pathologies retrouvées chez ces nouveau-nés étaient l'infection néonatale et la prématurité. Quarante et un pour cent des nouveau-nés disposaient d'un hémogramme avant la transfusion. Les règles de transfusion en période néonatale étaient respectées chez tous les nouveau-nés et la surveillance de la transfusion bien conduite, documentée par un support bien rempli dans les deux unités.

Conclusion : Le taux de conformité des indications transfusionnelles avec les recommandations en vigueur est élevé. Néanmoins il serait souhaitable d'améliorer la disponibilité de l'hémogramme en néonatalogie et de revoir nos protocoles de transfusion chez le nouveau-né.

Mots clés : Transfusion sanguine - Nouveau-né - Cotonou

CO42 : Profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif du syndrome thoracique aigu de l'enfant drépanocytaire hospitalisé au CHU Sylvanus Olympio de 2005 à 2020

Esso B, Guedenon KM, Gbadoe AD.

Département de Pédiatrie, Faculté des Sciences de Santé, Université de Lomé

Auteur correspondant : Dr Balakibawi ESSO, E-mail : essobalakibawi@gmail.com ; Tél. : +228 91 96 05 47

Introduction : Le syndrome thoracique aigu est une urgence relativement fréquente et très grave chez le drépanocytaire majeur. Le but de notre étude était de faire une mise au point sur le profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif du syndrome thoracique aigu de l'enfant drépanocytaire hospitalisé au CHU Sylvanus Olympio de Lomé et comparer le STA primaire et le STA secondaire.

Méthode : Etude rétrospective descriptive et analytique allant du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2020 portant sur 97 enfants hospitalisés de manière consécutive pour le STA dans le service de pédiatrie du CHU Sylvanus Olympio.

Résultats : Des 3495 hospitalisations pour une complication de la drépanocytose, il y avait 97 cas de STA. L'âge moyen était de $7,4 \pm 4,5$ ans. Le sex-ratio était de 1,6. La majorité des patients étaient de phénotype SS (89,7 %) et 20,6 % avaient déjà été hospitalisés pour un STA. Vingt-trois patients (23,7 %) étaient diagnostiqués STA secondaire. Le STA était plus fréquent dans la tranche d'âge de 5 à 9 ans. Le risque de développer un STA, qu'il soit primaire ou secondaire, était lié à une prédominance masculine, le jeune âge et le phénotype d'hémoglobine SS. Les principales localisations des lésions étaient les lobes supérieurs (73,2 %). Le traitement a associé une bêtalactamine en première intention (58,8 %), la quinolone en deuxième intention (21,6 %) puis les macrolides, une transfusion sanguine (59,8 %) et une oxygénothérapie (36,1 %). Le STA primaire était de meilleur pronostic que le STA secondaire. La durée moyenne d'hospitalisation était de $12,1 \pm 10$ jours.

Conclusion : Le STA est une complication grave de la drépanocytose. Un diagnostic précoce et une prise en charge rapide et adaptée permettraient d'en limiter les complications.

Mots clés : Drépanocytose - Syndrome thoracique aigu – Enfants – Lomé.

CO43 : Urgences médicales pédiatriques au CHU Sylvanus Olympio de Lomé en 2019 : aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs

GUEDENON KM, AKOLLY DAE, N'ZONOU M, DJADOU KE, GBADOE AD, ATAKOUMA DY.

Département de Pédiatrie, Faculté des Sciences de Santé, Université de Lomé (Togo)

Auteur correspondant : Prof. Koffi Mawuse GUEDENON, E-mail julesblack@yahoo.fr ; Tél +228 90 02 00 44.

Introduction : Les urgences médicales pédiatriques constituent une morbi-mortalité très élevée en milieu tropical, notamment chez les enfants de moins de cinq ans. Nous voulons par la présente étude, décrire le profil épidémiologique des urgences médicales pédiatriques et analyser leur morbi-mortalité au CHU-SO.

Méthode : Étude d'observation de type cohorte hospitalière rétrospective chez les enfants de 0 à 18 ans hospitalisés pour une urgence médicale classée CCMU IV ou V en pédiatrie et à la réanimation polyvalente du CHU-SO du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2019.

Résultats : 399 (6,9 %) enfants ayant une urgence ressentie ont été exclus, 2212 enfants ont été inclus, ils représentaient 38% des consultations et 57,5 % des hospitalisations. L'âge moyen était de $3,8 \pm 4,7$ ans. Les nouveau-nés représentaient 22,6%. Les enfants de moins de 5 ans représentaient 65,3 %. La fièvre était le premier motif de consultation. Le paludisme (77,6 %), les pathologies respiratoires (10,9 %) et les pathologies digestives (5,5 %) étaient les principales

étiologies des urgences pédiatriques. L'infection néonatale, l'asphyxie néonatale et la détresse respiratoire aiguë étaient les étiologies des urgences néonatales. Les urgences classées CCMU 4 (86,8%) prédominaient sur celles classées CCMU 5 (13,2%). Le taux de mortalité était de 5,6%. Les causes de décès néonatales étaient principalement l'asphyxie néonatale, la détresse respiratoire et l'infection néonatale. Chez les enfants, il s'agissait du paludisme grave, du syndrome septique / méningite bactérienne et des infections respiratoires. Le décès était significativement associé à l'automédication, au statut vaccinal, à la dénutrition aiguë sévère, à la détresse respiratoire, à la fièvre, au coma, à l'anémie, au diagnostic de paludisme et de méningite.

Conclusion : Le taux de mortalité lié aux urgences médicales pédiatriques a connu une légère baisse mais demeure élevé. Des interventions s'imposent pour améliorer le pronostic.

Mots clés : Urgences médicales – Enfants - CCMU – Mortalité - Togo.

CO44 : Douleurs abdominales non traumatiques en consultation pédiatrique dans les Centres Hospitaliers Universitaires de Lomé.

FIAWOO M¹, HEMOU M¹, KAMAGA M², LINDA K¹, FIAWOO Ayaovi³, DOUTI MK¹

*Professeur de pédiatrie à l'Université de Lomé
Pédiatrie CHU campus Lomé
DES de pédiatrie Lomé*

Introduction : la douleur abdominale est un motif de consultation fréquent en pédiatrie. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs.

Méthode : étude transversale prospective à visée descriptive et analytique, allant du 15 mars au 15 juin 2021. Les enfants âgés de 29 jours à 18 ans non révolus, admis en consultation pédiatrique dans les deux CHU pour un nouveau motif de douleur abdominale non traumatique ont été inclus.

Résultats : au total, 1266 enfants avaient effectué une nouvelle consultation durant les 3 mois. La fréquence de la douleur abdominale non traumatique était de 9,16% (116 cas). L'âge médian était de 6 ans (72 mois) avec des extrêmes de 1 et 204 mois. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 12 à 72 mois. Le sexe masculin était prédominant avec un sex-ratio de 1,47. La majorité des enfants (82,76%) étaient avec leur parent dont le niveau socioéconomique était probablement modeste ou faible. La durée médiane des cas de douleur abdominale était de 03 jours. 39,66% des enfants avaient une douleur localisée dans la région périombilicale. L'intensité était sévère dans 24% des cas. Le signe accompagnateur prédominant était la fièvre (53,45%). Les affections infectieuses étaient les étiologies prédominantes (48,52%) et étaient dominées par le paludisme (19,11%).

Conclusion : symptôme fréquent en consultation pédiatrique aux CHU de Lomé. Les étiologies sont dominées par les maladies infectieuses. Le pronostic est favorable dans la majorité des cas sous traitement.

Mots clés : Douleurs abdominales - Enfants - Etiologies - Lomé (TOGO).

CO45 : Profil épidémiologique des invaginations intestinales aiguës chez l'enfant dans un centre hospitalier de référence à Lomé (Togo)

Kebalo SP, Salhadine YA, Noumssi MAC, Sekoudji K, Awoute M, Toare DY, Gnassingbe K.

Département de chirurgie pédiatrique, Université de Lomé

Auteur Correspondant : Dr KEBALO Sosso Piham, E-mail : sossokebal@gmail.com, Tél. : +228 92 10 31 51.

Introduction : L'invagination intestinale aiguë (IIA), urgence médicochirurgicale, reste une pathologie fréquente du nourrisson et du jeune enfant touchant le plus souvent plus le garçon que la fille. Elle présente dans certains milieux un caractère saisonnier et dans d'autres sa répartition annuelle semble homogène. Aucune étude touchant le profil de cette affection n'a été réalisée au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio (CHU SO), d'où cette étude.

Matériels et méthodes : Il s'est agi d'une étude rétrospective portant sur les dossiers des patients âgés de 0 à 15 ans reçus au CHU SO, chez qui le diagnostic d'IIA a été posé entre janvier 2017 et décembre 2022. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le sexe, le mode d'admission et la saisonnalité de l'affection.

Résultats : Nous avons enregistré 91 cas d'IIA dont 52 garçons et 39 filles. L'âge moyen était de 12,49 mois +/-15,22. Les patients avaient été référés dans 52,74 % des cas et adressés par le service de pédiatrie dans 20,87 % des cas. La majorité des patients venait de Lomé et de ses environs (62 cas). L'étude de la saisonnalité de l'affection a révélé une répartition annuelle homogène sans pic saisonnier.

Conclusion : L'IIA au CHU SO était une pathologie du nourrisson touchant plus le garçon que la fille. Elle ne présentait pas de pic saisonnier.

Mots clés : Invagination intestinale aiguë – Enfant - Lomé.

CO46 : Aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique de la bronchiolite aiguë au Centre Hospitalier Universitaire Départemental de l'Ouémé Plateau

Padonou C¹², Bognon G¹², Amoussouga TFS¹, Sagbo GG¹²

*Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Départemental Ouémé Plateau (Bénin)
Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou Université d'Abomey Calavi (Bénin)*

Auteur Correspondant : Padonou Caroline, Service de Pédiatrie, CHUD/OP, Tel : + 229 97341382, E-mail : carolinepadonou@yahoo.fr

Introduction : La bronchiolite aiguë (BA) est une infection virale épidémique responsable de détresse respiratoire chez le nourrisson. L'objectif cette étude était de déterminer les aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique de la bronchiolite chez le nourrisson au CHUD/OP.

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive menée du 1er mars au 31 octobre 2021 aux urgences pédiatriques du CHUD/OP. Ont été inclus les nourrissons 1 à 24 mois hospitalisés pour BA.

Résultats : La fréquence hospitalière de la BA était de 3,6 %. La sex-ratio égale à 1,6. L'âge moyen était 5,1 mois \pm 1,1 avec une prédominance des nourrissons de moins de 11 mois. Les principaux signes cliniques étaient la toux (100%), la rhinorrhée (100%), la fièvre (66,7%), la polypnée (100%), les signes de lutte (97,5%) et les râles sibilants. Le traitement comportait la désobstruction rhinopharyngée (100%), les nébulisations de sérum salé hypertonique (SSH) (100%), la ventilation nasale non invasive (VNI) (95%), l'hydratation ou alimentation fractionnée (87,7%) et l'antibiothérapie (23,5%). La durée moyenne d'hospitalisation était de 5,4 jours \pm 1,7. L'issue était favorable dans 98,8% des cas et la létalité égale à 1,2%.

Conclusion : La BA est fréquente chez le jeune nourrisson. Sa prise en charge est symptomatique et repose sur la désobstruction rhinopharyngée, le fractionnement des repas, la VNI et les nébulisations de SSH.

Mots clés : Bronchiolite aiguë – Epidémiologie – Thérapeutique - Ventilation nasale non invasive

CO47 : Prise en charge des enfants aux urgences pédiatriques du Centre National Hospitalier Universitaire HKM de Cotonou : enquête de satisfaction

Lutécia Zohoun¹, Caroline Padonou², Berdile Codjia¹, Francis Lalya¹

Service de Pédiatrie et Génétique Médicale du Centre National Hospitalier Universitaire HKM de Cotonou

Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Départemental de l'Ouémé-Plateau

Auteur Correspondant : Prof Lutécia Zohoun, E-mail : luteciaz@yahoo.fr , Tél : +22995857900

Introduction : Les urgences pédiatriques sont très fréquentes en milieu tropical, notamment en milieu hospitalier au Bénin. Le but de notre étude était de déterminer le niveau de satisfaction des parents des enfants traités aux urgences pédiatriques du CNHU HKM, ceci dans une démarche continue d'évaluation de la qualité des soins.

Méthodes : L'étude était transversale et analytique, du 13 juin au 13 août 2022, incluant les parents consentants des enfants âgés de 1 mois à 18 ans, mis en exéat, après un séjour d'au moins 24 heures dans l'unité. La qualité de l'accueil, la relation soignant-parent et les prestations de services ont été appréciées selon un score allant du 'très insatisfait' au 'très satisfait'. Le logiciel SPSS version 26.0.0.0 a été utilisé pour l'analyse des données et la présentation des résultats.

Résultats : Au total 210 parents, avec un âge moyen de 35 ans \pm 9,6 étaient inclus. Il s'agissait de la mère dans 81,9% des cas. La durée moyenne de séjour était de 05 jours \pm 2,7. La qualité de l'accueil, l'annonce du diagnostic probable, la relation soignant-parents, et leur implication dans les soins étaient jugés satisfaisants. Les motifs d'insatisfaction étaient l'absence d'un soignant référent, l'insuffisance d'explications sur le bilan paraclinique, la durée et les inconvénients du traitement, et les mauvaises conditions d'hébergement. L'âge de l'enfant au-delà de 5 ans ($p=0,04$), et le parent du sexe masculin ($p=0,01$) étaient corrélés à un niveau élevé de satisfaction.

Conclusion : De meilleures conditions d'hébergement, et une meilleure communication avec les parents s'avèrent nécessaires.

Mots-clés : Satisfaction des parents - Qualité accueil - Relation soignant-parent – Cotonou (Bénin).

CO48 : Comorbidité paludisme grave et infections bactériennes chez les enfants dans le service de pédiatrie du Centre hospitalier Universitaire Tengandogo (CHUT) BURKINA FASO

Dao L¹. Traore O. L¹, Nitiema W.E.H¹., Dembele E¹. Kafando P¹. Djigemde A¹. Bougouma R¹. Delma M¹. Ouedraogo A¹.

Service de Pédiatrie, Centre hospitalier Universitaire Tengandogo (CHUT) BURKINA FASO

Auteur correspondant : Prof. DAO Lassina, Maitre de conférence agrégé de pédiatrie, chef de service Pédiatrie Néonatalogie au Centre Hospitalier Universitaire Tengandogo, E-mail : dao873@yahoo.fr ; Tel. : +22671925538

Introduction : La similitude entre les signes cliniques du paludisme grave et des infections bactériennes pose un problème de diagnostic différentiel entre ces deux pathologies. La conséquence en milieu d'endémie palustre, est le risque de traitement inapproprié. Le but de notre étude était d'étudier la relation entre le paludisme grave et les infections bactériennes, lorsqu'ils sont suspectés chez les enfants hospitalisés dans le service de pédiatrie du CHU-T.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude prospective transversale à visée descriptive et analytique, menée du 01 Août 2022 au 31 Octobre 2022 au CHUT. Etaient inclus par échantillonnage exhaustif les enfants hospitalisés en pédiatrie pour Co infection paludisme grave et infections bactériennes.

Résultats : Au total 45 enfants (51,11% garçons et 48,89% filles) ont été inclus dans l'étude. La Co infections bactériennes - paludisme grave était présente dans une proportion de 34,88%. Toutes les tranches d'âges étaient concernées par cette Co infection avec une moyenne d'âge de 48,86 mois. Elle était plus élevée chez les enfants issus de niveau socio-économique bas, les enfants présentant un état général et de conscience altérés et une détresse respiratoire sévère. L'anémie sévère (77,78%) ; le coma (51,11%) ; la détresse respiratoire (48,89%) ; la prostration (44,44%) étaient les signes prédominants. La Co infection bactérienne serait un cofacteur de l'hypoglycémie sévère au cours du paludisme grave de l'enfant. Les infections bactériennes associées au paludisme grave dans notre étude étaient principalement : les bronchopneumopathies aiguës (33,33%) ; les gastro-entérites (17,78%) ; les infections urinaires (15,56%). La létalité était de 20%.

Conclusion : Suspecter une Co infection chez tout enfant présentant un paludisme grave, devant l'état général et de conscience altérés, la détresse respiratoire sévère, l'hyperleucocytose importante à prédominance neutrophile et l'hypoglycémie sévère.

Mots clés : Enfant - Co morbidité - Paludisme grave - Infections bactériennes - CHUT

CO49 : Cas clinique : Comorbidité VIH, Dénutrition, Tuberculose et Noma

F C Dossou, P ADI, O-B Tchagbele, Talboussouma SM, KAR Segbedji, KD Azoumah.

Service de pédiatrie du CHR Sokodé

Auteur correspondant : Dr DOSSOU Fidèle Comlan, Pédiatre Oncologue, E-mail : dofico1980@gmail.com ; Tél. +228 90988273 / 98506916

Introduction : Un protocole PTME bien conduit évite toute contamination. Malheureusement, dans des contions incontrôlables les enfants sont exposés au SIDA pédiatrique. Le but de cette étude est de rapporter le cas d'un nourrisson de 34 mois né de parents séropositifs, le 20/09/2019 en périphérie.

Observation clinique : L'histoire retient qu'elle a été insuffisamment explorée et traitée de Février à Mai 2021 en confessionnel puis au CHR de Sokodé pour un Kwashiorkor qui répondait peu au protocole de renutrition. Les parents furent perdus de vue et revenus le 27/07/2022 pour une plaie nécrosante de la face d'environ 3 cm de diamètre occupant la base des narines, la lèvre supérieure suspect d'un NOMA. Le Poids était à 7kg960, la Taille à 76,5cm, le rapport P/T (OMS 2006) en dessous de -2 SD avec des OMI contrastant avec une maigreur extrême supérieure. Les cheveux étaient roux. La SRV du 29/07/2022 était positive. Ce tableau s'était greffé sur une toux chronique dont l'exploration par une Rx du thorax du 01/08/2022 avait objectivé des opacités alvéolo-interstitielles réticulo-micro-nodulaires diffuses bilatérales, avec une image cavitaire para hilare droit faisant suspecter une tuberculose pulmonaire. La bascilloscopie par GeenXpert du 03/09/2022 était négative. Son frère de 18 mois est séronégatif au VIH. Le TARV suivi d'un traitement antituberculeux ont été initiés en plus de la renutrition avec bonne évolution. Le contrôle du 1^{er} mars 2023 a retrouvé une fillette en bonne santé avec un poids à 11kg et une taille 84cm.

Conclusion : Le CDIPP devrait être scrupuleusement respecté pour rattraper tout enfant ayant échappé à la PTME.

Mots clés : Comorbidité - SIDA pédiatrique – Dénutrition - Kwashirkor marasmique –Tuberculose – Sokodé (Togo).

CO50 : Profils clinique, épidémiologique et évolutif du paludisme grave de l'enfant en milieu semi-urbain à Tsévié au Togo

Dadja A, Djadou K, Akaya H, Batalia H, Dogbo S

Service de Pédiatrie, CHR-Tsévié

Auteur correspondant : Dr Dadja Abace, E-mail : laminabbas2@gmail.com

Introduction : Le paludisme demeure une pathologie très fréquente et souvent très grave chez les enfants de moins de cinq ans en milieu tropical. Ce travail analyse les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs du paludisme grave à Tsévié, au Togo pays où la transmission palustre est holoendémique.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique portant sur 465 dossiers d'enfants âgés de 3 mois à 15 ans, hospitalisés pour paludisme grave selon la définition de l'OMS dans le service de pédiatrie du CHR de Tsévié.

Résultats : La fréquence hospitalière était de 21,05 %, l'âge de prédilection entre 1 et 4 ans, avec 6,88 % des patients ayant plus de 10 ans ; le sex-ratio était de 1,06. Les formes avec anémiques étaient plus fréquentes, suivies du neuropaludisme, comme dans plusieurs pays d'Afrique noire. La létalité globale du paludisme grave était de 9,25% ; des séquelles neurologiques variées ont été observées chez 2,36 % des patients. L'hypoglycémie, forme clinique souvent méconnue mais assez fréquente (26,36%), était associée à un mauvais pronostic (létalité et surtout taux de séquelles élevés).

Conclusion : Il est possible d'améliorer le pronostic du paludisme grave en Afrique en insistant davantage non seulement sur la formation continue du personnel mais aussi sur un meilleur équipement des salles de réanimation et une prise en charge précoce et adaptée des cas.

Mots clés : Paludisme grave – Enfants – Epidémiologie – Profils cliniques – CHR-Tsévié (TOGO)

CO51 : Interaction paludisme et parasitoses intestinales chez les enfants en milieu rural Centrafricain

Marie Christine Awa Sépou Yanza¹, Brice Olivier Bogning Mejozem¹, Gaspard Tekpa², Marcel Mbeko Simaleko³, Christian Diamant Mossoro-Kpindé⁴, Sandrine Sonia Vondo¹, Evodie Pierrette Kakoungueré¹, Jean Chrysostome Gody¹, Boniface Koffi⁴

1. *Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique de Bangui*
2. *Service des maladies infectieuses, Hôpital de l'Amitié, Bangui*
3. *Département de Santé Publique, Faculté des Sciences de la Santé*
4. *Laboratoire National de biologie Clinique et de Santé Publique de Bangui*

Introduction : Le but de cette étude était de déterminer l'influence du portage des parasitoses intestinales sur l'expression du paludisme.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale et analytique allant du 1er décembre 2015 au 28 février 2016 dans les différentes unités du CHU pédiatrique de Bangui, et dans 3 formations sanitaires en zones rurales. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire après consentement éclairé, saisies et analysées avec le logiciel Epi-info 7.

Résultats : Sur 200 enfants enquêtés, 102 ont été inclus dans l'étude. L'âge médian était de 4 ans. On notait une prédominance masculine (51,96%) ; soit un sex-ratio de 1,08. Les malades provenaient de la Région Sanitaire 1 (55,38%). Ils étaient fébriles dans 83,33% des cas. La prévalence des parasitoses intestinales était de 88,24%, et celle du paludisme de 89,21%. Les helminthes étaient dominants (89,06) versus 25,49% pour les protozoaires. Des trois espèces de protozoaires isolées, *Entamoeba histolytica* a été retrouvé 15 fois (14,70%). L'helminthe le plus fréquent a été *ascaris lumbricoïdes* (40,19%). La coinfection parasitose intestinale et paludisme a été retrouvée dans 96,66%. La positivité du test de diagnostic rapide (TDR) augmentait avec le nombre de parasitose intestinale. On retrouvait le mono-parasitisme pour 98,14% de TDR positifs, tandis que le bi-parasitisme et le tri-parasitisme étaient observés dans 100,00% de TDR positif. La positivité du TDR était de 87%.

Conclusion : L'étude a permis de constater que le portage de parasitoses intestinales augmente la susceptibilité de développer le paludisme.

Mots clés : Parasitose intestinale – Paludisme – Interaction - Zone rurale - Centrafrique.

CO52 : Suivi du couple mère-enfant dans la prévention de la transmission du VIH dans quatre départements du Bénin

Florence ALIHONOU, Jean Yaovi DAHO, Irmine TOGNIDE, Bachabi Moussa, Flore GANGBO

Auteur correspondant : Florence ALIHONOU ; E-mail : florencealihonou@yahoo.fr

Introduction : En Afrique 90% des nouveau-nés sont infectés par le VIH ce qui en fait un défi majeur. L'objectif de cette étude était d'analyser le suivi du couple mère enfant en matière de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME) dans les quatre départements du Bénin

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique portant sur les données de deux départements à faibles taux de TME (Collines et Plateau) et de deux départements à forts taux de TME (Ouémé et Mono). Ont été incluses, les femmes séropositives ayant accouché en 2019 dans les sites de PTME de ces départements et celles des enfants nés de ces femmes en 2019 et suivis jusqu'au 30 juin 2021

Résultats : 519 femmes et leurs enfants ont été inclus dans l'étude. Les proportions de charge virale non réalisée ont été respectivement de 50% et 100% dans l'Ouémé et le Plateau. Avant la grossesse, 56% des femmes enceintes séropositives de l'Ouémé ont été mises sous ARV versus 24 % dans les Collines. Dans les 4 départements, la conformité de la prophylaxie ARV de l'enfant et le mode d'allaitement exclusif ont été observés dans des proportions assimilables (94%) et la réalisation d'une PCR à 6 semaines de vie faite chez un enfant sur quatre.

Conclusion : L'atteinte de l'objectif « aucune transmission du VIH de la mère à son enfant » nécessite un bon suivi de la PTME.

Mots clés : Couple mère-enfant – PTME - VIH

CO53 : Facteurs associés à la pratique de l'allaitement exclusif à 6 mois dans le district d'Agou

Takassi OE¹, Djadou KE², Guédénon KM, Akolly DAE, Atakouma DY¹
Département de pédiatrie, Université de Lomé, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo
Département de pédiatrie, Université de Lomé, CHR Tsévié, Tsévié, Togo

Auteur correspondant : Dr Takassi O. Elom ; Tél. : +22890877403 ; E-mail : elomtak@gmail.com

Introduction : L'allaitement est le meilleur moyen de fournir une alimentation idéale pour la croissance et le développement idéal du nourrisson. L'objectif était de déterminer les facteurs associés à la pratique de l'allaitement exclusif de 0 à 6 mois dans le district sanitaire d'Agou.

Patients et méthode : il s'agissait d'une étude transversale réalisée dans 6 formations sanitaires d'Agou du 18 janvier au 16 juillet 2021. Elle concernait les mères des nourrissons de 6 mois. Les données portaient sur les caractéristiques socio-démographiques, les antécédents médicaux et les pratiques alimentaires des nourrissons.

Résultats : au total, 353 couples mères-enfants étaient inclus dans l'étude. La moyenne d'âge des mères était de 28 ±6 ans. La sex-ratio des 353 nourrissons était de 1,15. L'allaitement exclusif était pratiqué par 67,42% des mères. La pratique de l'allaitement exclusif était significativement associée à la profession des pères (p= 0,005), à leur niveau d'instruction (p= 0,001), au lieu d'habitation des ménages (0,027), à la présence de moyen de déplacement (p= 0,002) et de réfrigérateur (p= 0.008).

Conclusion : La sensibilisation sur les avantages de l'allaitement exclusif par le personnel soignant aux mères doit être renforcée, de même que l'implication des pères. L'amélioration du niveau

socio-économique de la population du district et du niveau d'instruction des parents contribueraient à améliorer la pratique de l'allaitement exclusif dans le district d'Agou.

Mots clés : allaitement exclusif, district d'Agou, Togo.

CO54 : Malnutrition et alimentation des nourrissons de moins de 6 mois en milieu rural au Togo

Takassi OE¹, Djadou KE², Guédénon KM¹, Akolly DAE¹, Atakouma DY¹

Département de pédiatrie, Université de Lomé, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo

Département de pédiatrie, Université de Lomé, CHR Tsévié, Tsévié

Auteur correspondant : Dr Takassi O. Elom ; Tél. : +22890877403 ; E-mail : elomtak@gmail.com

Introduction : L'allaitement est le meilleur moyen de fournir une alimentation idéale pour la croissance et le développement harmonieux du nourrisson. Le but de cette étude était de déterminer la prévalence de la malnutrition chez les nourrissons de moins de 6 mois en fonction du mode d'alimentation.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude transversale multicentrique qui s'était déroulée du 18 janvier au 17 juillet 2021, dans 6 centres de santé. Les paramètres étudiés étaient les caractéristiques sociodémographiques, les antécédents personnels médicaux de l'enfant, les antécédents médicaux des parents, les données cliniques et les pratiques alimentaires.

Résultats : Au total 353 couples mères-enfants avaient participé à l'enquête. La sex-ratio des enfants était de 1,15. La prévalence globale de la malnutrition était de 48,4%, dont 3,12% d'obésité et 5,38% de dénutrition aigüe sévère. Cette dénutrition aigüe sévère était présente chez 10,4% des nourrissons non allaités exclusivement. Un retard de croissance sévère était retrouvé chez 3,68% des nourrissons dont 2,52% étaient sous allaitement exclusif contre 6,1% sans allaitement exclusif. L'insuffisance pondérale sévère était retrouvée chez 3,48% des nourrissons et qui n'étaient pas sous allaitement exclusif. L'insuffisance pondérale était significativement associée à la pratique de l'allaitement non exclusif ($p < 0,001$).

Conclusion : La malnutrition existe chez les nourrissons de moins de 6 mois sous toutes ses formes, même chez ceux sous allaitement exclusif. Les enfants allaités étaient moins susceptibles de souffrir de malnutrition sévère.

Mots clés : Malnutrition – Alimentation - Nourrissons – Moins de 6 mois - Togo.

CO55 : Evaluation des pratiques alimentaires chez les nourrissons de 6 à 23 mois dans la ville de Kara

Tchagbele O-B¹, Segbedji KAR², Talboussouma SM¹, Toi A³, Djadou KE⁴, Gbadoe AD⁵, Azoumah KD⁶

Pédiatre, Service de Pédiatrie Centre Hospitalier Universitaire de Kara.

Maître de Conférences Agrégé de Pédiatrie, chef du Service de Pédiatrie, CHR de Kara, chef du Département de Pédiatrie, Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Kara.

Master en nutrition et sécurité alimentaire.

Professeur titulaire de Pédiatrie, chef du Département de Pédiatrie à l'Université de Lomé.

Professeur titulaire de Pédiatrie, Hôpital de Bè, Lomé.

Professeur titulaire de Pédiatrie, Chef de service de Pédiatrie, CHU de Kara.

Auteur correspondant : Tchagbele Ouro-Bagna, Maître-Assistant de Pédiatrie ;

E-mail : otchagbele@gmail.com ; Tél. : +22891454050.

Introduction : L'alimentation du nourrisson a un grand impact sur sa survie. Le but de notre étude était de déterminer les pratiques alimentaires chez les nourrissons de 6 à 23 mois dans les formations sanitaires de la ville de Kara.

Matériel et Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique menée du 1^{er} Avril au 30 Juin 2021 ; elle a concerné les nourrissons âgés de 6 à 23 mois et les personnes en charge de ces derniers recrutés lors des séances de vaccination, de contrôle et promotion de la croissance (CPC) dans les formations sanitaires de la ville de Kara. Nous avons analysé les aspects sociodémographiques des nourrissons et des personnes les prenant en charge, ainsi que les aspects relatifs aux pratiques d'alimentation et à l'état nutritionnel de ces nourrissons.

Résultats : La tranche d'âge de 9 à 23 mois a été la plus représentée (83,2%). Le sex-ratio garçon/fille était de 0,9. Parmi les nourrissons de l'étude, 91,8% étaient encore allaités et 8,2% étaient ab lactés. Les nourrissons dans 18,8% des cas avaient reçu un aliment avant 6 mois. Les groupes alimentaires 1, 3 et 7 étaient consommés par les nourrissons enquêtés à plus de 80% à la veille de l'enquête. Les nourrissons avaient dans 54% des cas un score de diversification alimentaire faible et dans 15% des cas un score de diversification alimentaire élevé. La fréquence minimale des repas était retrouvée chez 15,9% des nourrissons de 6 à 8 mois et chez 86% des nourrissons de 9 à 23 mois. L'évaluation de l'état nutritionnel a noté que 10,5% des nourrissons souffraient d'un retard de croissance ; 7,7 % d'une insuffisance pondérale ; 4,3% des nourrissons étaient émaciés ; 2,1% en surpoids et 0,2% étaient obèse. Il y avait une différence statistiquement significative pour le score diversification faible et élevé au profit des nourrissons ayant un état nutritionnel normal ($p < 0,00001$).

Conclusion : L'alimentation des nourrissons de 6 à 23 mois n'était pas optimale la veille de l'enquête. Les nourrissons avaient une malnutrition sous diverses formes. Il est indispensable d'améliorer les conseils en matière de pratique alimentaire pour un bon état nutritionnel des nourrissons de la ville de Kara.

Mots clefs : Diversification alimentaire - État nutritionnel - Nourrissons de 6 à 23 mois – Malnutrition - Togo.

CO56 : Facteurs influençant la pratique de l'allaitement exclusif chez les mères à l'Hôpital de Bè à Lomé (Togo) en 2021

N'ZONOU M, GUEDENON KM, AKOLLY DAE, AGBEKO F, TAKASSI E, DOUTI N, DJADOU E, KAKPOVI K, ATAKOUMA Y, GBADOE A.

Département de Pédiatrie, Faculté des Sciences de Santé, Université de Lomé

Auteur correspondant : Dr N'ZONOU M, E-mail : lnzonou22@gmail.com ; Tél. : +228 90 17 47 78

Introduction : L'allaitement exclusif est indispensable et bénéfique pour les mères et leurs enfants. L'objectif de cette étude est d'évaluer la pratique de l'allaitement exclusif en milieu urbain à Lomé.

Méthode : Il s'est agi d'une enquête basée sur un entretien à l'aide d'un questionnaire avec des mères pendant une période de deux mois allant du 29 juin au 03 septembre 2021 à l'hôpital de Bè à Lomé.

Résultats : Parmi les 205 mères enquêtées, l'âge moyen était de 30,3 ans. Pour 51,2% des mères le niveau d'instruction était le secondaire. La profession libérale représentait 79,1% des cas. L'allaitement exclusif était pratiqué par 53,7% d'entre elles. Les taux de pratique diminuaient progressivement pendant que l'âge des enfants augmentait, allant de 98,4% à un mois à 53,7% à 6 mois. Selon 92,2% des enquêtées, l'allaitement exclusif protège les enfants contre les maladies. Les facteurs associés à la pratique de l'allaitement exclusif étaient le moment de l'information sur l'allaitement exclusif et la source d'incitation à l'allaitement.

Conclusion : La prise en compte des facteurs socioprofessionnels dans l'élaboration de stratégies visant à augmenter le taux de pratique de l'allaitement maternel exclusif et sa poursuite jusqu'à six mois chez les mères à Lomé, s'avère indispensable.

Mots clés : Allaitement exclusif – Facteurs influençant - Connaissances pratiques – Lomé (Togo).

CO57 : Prévalence et facteurs associés aux « zéro dose » chez enfants de 12 à 23 mois au Togo
Nyulelen T. MANGBASSIM¹, Alphonse KPOZEHOUEN¹, Jacques SAIZONOU², Nicolas GAFFAN¹

Département d'épidémiologie et biostatistiques, Institut Régional de Santé Publique de Ouidah, Université d'Abomey-Calavi, Benin

Département Politiques et Systèmes de Santé, Institut Régional de Santé Publique de Ouidah, Université d'Abomey-Calavi, Benin

Auteur Correspondant : MANGBASSIM Toyi Nyulelen ; E-mail : machristian2008@yahoo.fr ; Tél. +228 90081297

Introduction : L'une des priorités de l'Agenda de l'Immunisation 2030 est d'identifier les enfants à « zéro dose », et d'adapter les stratégies afin de les récupérer. La présente étude s'était proposé d'estimer la prévalence des « zéro dose » chez les enfants de 12-23 mois et déterminer les facteurs qui y sont associés au Togo.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale qui a consisté à réaliser des analyses secondaires des bases de données de l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples menée au Togo en 2017. La population d'étude était constituée des enfants de 12-23 mois qui avaient été enquêtés avec succès à l'occasion de cette enquête. La variable dépendante était le statut vaccinal de l'enfant (0 = " Vacciné " vs 1 = " Zéro dose "). Quant aux variables explicatives, elles étaient liées à l'enfant, aux mères d'enfants, au ménage et à l'environnement. Des analyses géospatiales de la prévalence des enfants à « zéro dose » ont été réalisées à l'aide du logiciel Arc GIS 10.5. Les facteurs associés aux « zéro dose » ont été identifiés par le biais d'une régression logistique multivariée.

Résultats : Au total, 933 enfants de moins de cinq ans ont été inclus dans l'étude. La prévalence des « zéro dose » chez les enfants de 12-23 mois était de 26,88% (IC95%= 23,50-30,55). On note que les facteurs associés aux « zéro dose » chez les enfants de 12-23 mois au Togo étaient : le rang de naissance de l'enfant, l'âge du chef de ménage, le niveau d'instruction du chef de ménage, l'ethnie du chef de ménage, la religion du chef de ménage et la région de résidence.

Conclusion : Nos résultats peuvent orienter les efforts destinés à identifier et atteindre les enfants qui n'ont reçu aucun vaccin. Les enfants à « zéro dose » peuvent être évités par des interventions conjuguées des autorités compétentes à différents niveaux notamment les parents, les autorités gouvernementales et les partenaires techniques et financiers.

Mots clés : Enfants « zéro dose » - Prévalence - Facteurs associés – Immunisation – Togo

3. RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS AFFICHÉES (POSTERS)

PO01 : Etiologies et facteurs associés aux comas non traumatiques de l'enfant de 1mois à 15 ans au Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou/Alibori en 2022

Agbeille Mohamed F¹, Kpanidja MG¹, Noudamadjo A¹, Fangnon G, Adedemy JD¹, Agossou J¹

Faculté de Médecine-Département Mère Enfant -Université de Parakou

Auteur correspondant : AGBEILLE MOHAMED Falilatou, email : fmagbeille@yahoo.fr

Introduction : Le coma non traumatique est une des principales causes d'admission aux urgences pédiatriques. Le but de notre étude était de déterminer les étiologies et les facteurs associés au pronostic des comas non traumatiques de l'enfant de 01 mois à 15 ans aux urgences pédiatriques du CHUD-B/A à Parakou en 2022.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique avec recueil rétrospectif des données des enfants comateux de 01 mois à 15 ans admis aux urgences pédiatriques du CHUD-B/A du 1^{er} Janvier au 31 Juillet 2022. Les variables étudiées étaient d'ordres sociodémographique, clinique et évolutif. Une analyse des facteurs associées au pronostic a été faite avec comme seuil de significativité retenue $p < 0,05$.

Résultats : Sur 1425 enfants admis dans la période, 487 présentaient un coma non traumatique soit 34,1 %. L'âge moyen était de 22,54 mois \pm 12,79 mois et la sex-ratio de 1,04. La léthargie était le principal motif de consultation (22,3%). Les étiologies infectieuses étaient prédominantes avec le neuropaludisme (72,4%) la méningite (13,6%). L'hypoglycémie était la principale cause métabolique (19,6%). La mortalité intra-hospitalière était de 26,6%. Les facteurs associés au décès en analyse multivariée, étaient l'état de mal convulsif ($p=0,002$), l'état de choc ($p < 0,001$), la détresse respiratoire ($p=0,01$).

Conclusion : Le neuropaludisme est la principale cause de comas non traumatiques dans notre contexte avec une mortalité élevée. Il importe de prendre en compte les facteurs associés pour améliorer le pronostic.

Mots Clés : Comas non traumatiques – Enfant - Bénin

PO02 : Enchondromatose (maladie d'Ollier) associée à une dysmorphie faciale chez un enfant togolais

Akolly DAE¹, Guedenon KM¹, Quacoe M², Djadou KE¹, Ndakena K², Gnassingbe K³, Gnamey DK¹.

1 Unité de génétique humaine CHU Sylvanus Olympio, Lomé (Togo)

2 Polyclinique Wossinou et Gbogbo, Lomé (Togo)

3 Service de chirurgie pédiatrique CHU Sylvanus Olympio, Lomé (Togo)

Auteur correspondant : AKOLLY Djatougbe Ayaovi Elie ; E-mail : elianeakolly@yahoo.fr ;
Tel. : +228 91610118

Introduction : Les auteurs présentent un cas d'ostéochondromatose ou maladie d'Ollier. L'affection a été de révélation précoce par des troubles de la marche. Une dysmorphie cranio-faciale inhabituelle a été associée.

Observation : Il s'agissait d'une petite fille de 4 ans reçue pour troubles de la marche pour lesquels un traitement orthopédique avait été proposé. Elle était le troisième enfant de la fratrie. Les parents n'étaient pas consanguins. Aucune anomalie congénitale n'était retrouvée dans les deux familles. L'exploration radiologique a mis en évidence des chondromes disséminés sur tout le squelette. Une correction chirurgicale est prévue pour améliorer la marche.

Conclusion : Il s'agit du premier cas de la maladie d'Ollier chez un enfant togolais soulevant des problèmes diagnostiques.

Mots clés : Maladie d'Ollier – Chondromatose - Togo.

PO03 : Syndrome de Pfeiffer. A propos d'un cas rapporté au Togo

Akolly DAE¹, Guedenon KM¹, Djadou KE¹

1 Unité de génétique humaine CHU Sylvanus Olympio, Lomé (Togo)

Auteur correspondant : Dr AKOLLY Djatougbe Ayaovi Elie ; E-mail elianeakolly@yahoo.fr ;
Tél. : +228 91 61 01 18

Introduction : Au sein d'un groupe de onze enfants atteints d'acrocéphalosyndactylie, les auteurs ont identifié un cas typique de syndrome de Pfeiffer ou acrocéphalosyndactylie de type V. Il s'agit d'un cas sporadique. L'affection est caractérisée par une craniosynostose, des anomalies du pouce, des gros orteils élargis et une syndactylie membraneuse des mains et des pieds.

Observation : Il s'agit d'un nourrisson âgé de 3 mois, premier enfant, né de parents non consanguins. Son poids était de 5500g (en dessous de -1 DS), sa taille de 61 cm (à la médiane) et son périmètre crânien de 43 cm (au-dessus de +2 DS). Il présentait une exophtalmie, une syndactylie membraneuse incomplète du 2e au 4e doigt et totale du 2e au 4e orteil, des pouces à partie charnue élargies et des gros orteils larges. A la radiographie, on notait une soudure d'une coronale, une bifidité de la dernière phalange du pouce, une phalange distale du 1er orteil élargie et bifide et une syndactylie du 2^e au 3^e orteil.

Discussion : En 1964, Pfeiffer rapporte l'observation d'une famille dans laquelle huit sujets ont été atteints sur trois générations. En 1972, Gnamey et Farriaux ont rapporté une observation familiale du syndrome Noack touchant treize individus sur quatre générations. Il a été reconnu l'identité entre syndrome Noack et de Pfeiffer (MIM : 101600). L'hérédité est autosomique dominante. Les gènes FGFR1 et FGFR2 seraient en cause. En 1993, il existerait 14 cas familiaux et 17 cas sporadiques.

Conclusion : Il s'agit de la première observation togolaise de syndrome de Pfeiffer typique.

Mots clés : Acrocéphalosyndactylie type V - Syndrome de Noack - Hérité autosomique dominante - Togo

PO04 : Facteurs associés aux décès par le cancer dans l'unité d'oncologie pédiatrique du Centre Hospitalier Universitaire et Départemental Oueme/Plateau (CHUD/OP)

Bognon G¹, Padonou C¹, Enianloko Tchiakpe N², Gandaho P¹, Sagbo G¹

Centre hospitalier départemental Ouémé plateau CHDOP

Centre hospitalier universitaire mère et enfant Lagune CHU MEL

Auteur correspondant : Prof. BOGNON Gilles, 01BP 9277 Porto-Novo, Tél. +22999222888 ;
E-mail : bognongilles@yahoo.fr

Introduction : Le cancer de l'enfant est fréquent en Afrique subsaharienne et sa prise en charge est généralement greffée d'une lourde mortalité. La présente étude vise à évaluer les facteurs associés aux décès par le cancer dans l'unité d'oncologie pédiatrique du CHUD/OP.

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique ayant porté sur les enfants de 0-18 ans suivis dans l'unité d'oncologie pédiatrique CHUD/OP du 1^{er} janvier 2018 au 30 juin 2022.

Résultats : Au total 101 enfants avaient été inclus. L'âge moyen était de 8,18 ans \pm 5,68 ans et le sex-ratio de 2,37. Les cancers les plus représentés étaient la leucémie aigüe lymphoblastique (28,71%), le rétinoblastome (14,85%) et le lymphome de Burkitt (13,86%). La plupart des parents (51,35%) avaient un bas niveau socio-économique. La majorité des enfants étaient amenés plus de 12 mois après le début de la maladie. Les principaux signes cliniques étaient les adénopathies (42,57%), la masse abdominale (30,69%), et la leucocorie (23,53%). Les complications les plus fréquentes étaient l'anémie sévère (53,46%) et le sepsis sévère (27,72%). La chimiothérapie était faite chez 85 enfants. La létalité était de 33,6%. Les facteurs associés aux décès étaient le bas niveau socio-économique des parents ($p=0,001$), le long délai avant l'admission ($p=0,022$), le type de cancer ($p=0,001$), les complications dues aux cancers ($p<0,017$).

Conclusion : il est important de faire une sensibilisation sur le diagnostic précoce, en vue de lutter contre ce fléau.

Mots clés : cancer de l'enfant, leucémie, lymphomes, chimiothérapie

PO05 : Cas d'une thrombose veineuse profonde étendue chez un enfant à l'hôpital régional de buea, Cameroun

Yolande Djike Puepi F.¹, Ngwane², SyIvianne Dongmo¹, Paul Andang³, Wandji Yanelle¹, Noukeu Diomede⁴, Verla Vincent¹

Département de médecine interne et de pédiatrie, Faculté des sciences de la santé, Université de Buea, Cameroun.

Département de Chirurgie et spécialités, Faculté des sciences de la santé, Université de Buea, Cameroun.

Service de Chirurgie, Hôpital Régional de Buea.

Département de pédiatrie, Faculté de médecine et des sciences biomédicales, Université de Dschang, Cameroun.

Auteur correspondant : Djike Puepi Fokam Yolande ; E-mail : yolandep2000@yahoo.fr

Introduction : L'incidence de la thrombose veineuse profonde (TVP) est significativement plus faible chez les enfants. Il s'agit d'une affection sous-diagnostiquée, probablement en raison du peu de connaissances des praticiens, de l'absence de facteurs de risque identifiables et du fait que certains enfants sont asymptomatiques. Le but de cette étude était de rapporter un cas de TVP en pédiatrie et de faire une mise au point sur cette affection.

Cas clinique : Il s'agissait d'un garçon de 8 ans emmené pour tuméfaction douloureuse du genou droit et impotence fonctionnelle du membre inférieur évoluant depuis 8 jours dans un contexte non fébrile. Pendant la consultation est apparue une dyspnée avec SaO₂ à 85%. L'examen du membre a révélé une inflammation du membre plus marquée au genou, des pustules sur la jambe et la cuisse avec un signe de Homans positif, une amplitude de mouvement réduite du membre affecté. Le diagnostic d'arthrite septique du genou droit compliquée de maladie thromboembolique a été posé. L'échographie Doppler veineuse a confirmé l'arthrite septique, tandis que l'angioscanner thoracique a confirmé l'embolie pulmonaire septique.

La prise en charge chirurgicale a consisté en incisions, ostéoperforations et drainage. La culture du pus a identifié le staphylocoque. Le patient a été mis sous analgésiques, antibiotiques et héparine de bas poids moléculaire (HBPM). L'évolution a été marquée par une amélioration des symptômes après 29 jours de traitement ; le patient est sorti à J34 avec HBPM et aspirine en relais.

Conclusion : La TVP est rare en pédiatrie mais peut être létale en raison de la possibilité de se compliquer par une embolie pulmonaire.

Mots-clés : Thrombose veineuse profonde – Septicémie – Enfant – Cameroun.

PO06 : Décès de trois enfants d'une même fratrie le même jour au CHR de Sokodé : réalité ou mythe ?

FC Dossou, P Adi, SM Talboussouma, CD N'Sougan, AJ N'Djao, TTK N'Tapi, KD Azoumah.

Centre Hospitalier Régional de Sokodé

Auteur correspondant : Dr DOSSOU Fidèle Comlan, Pédiatre Oncologue, E-mail : dofico1980@gmail.com ; Tél. +228 90988273 / 98506916

Introduction : Le Pédiatre est parfois confronté à des décès subits inexplicables d'enfants, notamment des nourrissons. Nous voulons rapporter dans cette observation étrange, des enfants d'une même fratrie admis et décédés dans les 24 h du 9 au 10 décembre 2022 dans le service de pédiatrie du CHR de Sokodé

Observation clinique : Le premier était un garçon de 07 ans, admis vendredi à 23h25, décédé samedi à 10 h 30 mn ; le deuxième, un garçon de 04ans admis samedi à 00 h 25 et décédé à 09 h 50 mn ; la troisième, une adolescente de 12 ans admise le samedi à 07h01, décédée à 19h50min.

Les circonstances de survenue décrivent les enfants qui après le repas de midi ont pris du jus de fruits artificiel préparé dans un bidon de pesticides de jardinier qui a disparu pendant les investigations.

Le tableau clinique à l'admission est identique: détresse respiratoire sévère avec OAP, crises convulsives violentes tonico-cloniques fébrile avec coma postcritique. Une hypoglycémie respectivement à 0,1 ; 0,16 ; 0,41 G/L ; une polynucléose neutrophile à 16400, 14500 et 18800 PNN/mm³ ; un bilan rénal est normal. Une PL chez l'adolescente a retrouvé un LCR clair, normotendu, avec 5 leucocytes. Les tests gram et d'agglutination étaient négatifs.

Soins reçus : correction hypoglycémie, assistance respiratoire, anticonvulsivants, antibiothérapie ; diurétique et bronchodilatateur.

Conclusion : La survenue brutale, inattendue, l'expression clinique et l'hypoglycémie peuvent justifier une intoxication confortée par le rapport d'investigation épidémiologique. Ceci contraste avec l'orientation par la NFS qui retrouve une hyperleucocytose à PNN supérieure à 10000 chez les 3 enfants. Une autopsie confirmerait le diagnostic. Le burn-out vécu par le personnel était dévastateur.

Mots clés : Intoxication aiguë - Burn-out – Pesticides – Autopsie – Sokodé (Togo).

PO07 : Facteurs associés à la macrosomie fœtale à la clinique de gynéco-obstétrique du CHU SO.

Esso B¹, Ketevi AA², Guedenon KM¹

*Département de Pédiatrie, Faculté des Sciences de Santé, Université de Lomé
Département de gynécologie obstétrique, FSS, UL, Togo*

Auteur correspondant : Dr Balakibawi ESSO, E-mail : essobalakibawi@gmail.com
Tél. : +228 91960547

Introduction : La macrosomie fœtale est relativement fréquente. Elle peut révéler un diabète maternel. Le but de cette étude était de déterminer les facteurs materno-fœtaux associés à la macrosomie fœtale à la clinique de gynéco-obstétrique du CHU SO.

Méthode : Il s'est agi d'une étude rétrospective transversale sur les dossiers des mères et des nouveau-nés macrosomes (poids \geq 4000 grammes) accouchés du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020 au CHU Sylvanus Olympio.

Résultat : Des 8822 accouchements réalisés, 155 accouchements de nouveau-nés macrosomes soit une incidence de 1,7%. L'âge moyen des mères était de $30,4 \pm 5,4$ ans. Le poids moyen des mères était 87 ± 15 kg. L'IMC moyen $32,3 \pm 3,3$ kg/m². L'accouchement par césarienne prédominait (52,90%). Les macrosomes étaient majoritairement des garçons (67,10%). Le poids de naissance

moyen était de 4195 ± 387 grammes. Les macrosomes de grade 1 étaient les plus nombreux (89,67%). Les conditions socio-économiques défavorables, l'antécédent de nouveau-né macrosome, l'hyperglycémie chez la mère, le poids de la mère, son IMC étaient les facteurs liés à la macrosomie. Les complications néonatales étaient dominées par la dystocie des épaules avec la paralysie du plexus brachial et les traumatismes obstétricaux. Les complications maternelles dominées par la déchirure du périnée.

Conclusion : L'accouchement de nouveau-né macrosome est un accouchement à risque qui peut être prévenu en identifiant les facteurs de risque.

Mots clés : Macrosomie - Facteurs associés - Lomé.

PO08 : Syndrome Kabuki : Présentation de 2 cas chez l'enfant noir togolais

Esso B, Guedenon KM, Akolly DAE, Djadou KE, Gnamey DK.

Unité de génétique humaine CHU Sylvanus Olympio de Lomé (Togo).

Auteur correspondant : Dr Balakibawi ESSO, E-mail : essobalakibawi@gmail.com ; Tél. : +228 91960547

Introduction : Kabuki syndrome, encore appelé Nikawa-Kuroki syndrome, est une entité caractérisée par un faciès particulier, de larges oreilles, un nanisme néonatal et un retard mental. Ce syndrome avait été décrit exclusivement chez les sujets japonais. Actuellement on en trouve dans toutes races (caucasienne, noire, asiatique en plus des japonais). Les auteurs rapportent deux observations de syndrome Kabuki chez l'enfant noir togolais. Dans l'une il s'associait un ptosis bilatéral et dans l'autre une hernie. Ils insistent sur la rareté de ces deux signes.

Observations

Cas 1 : L'enfant présentait les signes suivants : retard de croissance post-natal, une longue fente palpébrale, un ptosis, des sourcils en forme d'arc, un aplatissement de la racine du nez, des oreilles larges et décollés, un palais ogival, une clinodactylie, une bifidité de la dernière phalange du 1er orteil, une adactylie aux pieds, un retard mental important, les parents n'étaient pas consanguins.

Cas 2 : Le patient avait un visage particulier, fentes palpébrales longues, de longs cils, des sourcils arqués, une clinodactylie. Il a été opéré d'une hernie diaphragmatique mais persistance du reflux gastroduodénal. Le retard mental est modéré.

Le diagnostic a été fait à partir du faciès caractéristique de nos patients. Les autres syndromes dysmorphiques ainsi que la trisomie 21 ont été exclus.

Conclusion : Le phénotype particulier qui caractérise le syndrome Kabuki fait que le diagnostic est aisé. Le ptosis bilatéral et la hernie diaphragmatique sont deux associations inhabituelles, les plus fréquentes étant osseuses.

Mots clés : Syndrome Kabuki (Nikuya Kuroki) - Eversion de la paupière inférieure – Enfant togolais.

PO09 : Facteurs associés à la mortalité néonatale dans les centres de santé de références de la région des Plateaux, Togo

Fiawoo M, **Banougnin FB***, Agbeko F, Guedenon KM, Amblasso M, Sikina KM, Gao E, Gbadoe AD, Djadou EK, Douti NK.

Département de pédiatrie, université de Lomé, Togo.

***Auteur correspondant : Banougnin FB**; E-mail : bienvenuebanougnin@gmail.com

Introduction : Déterminer les facteurs associés à la mortalité néonatale.

Méthodes : Il s'agit d'une étude cas témoin à visée prospective et analytique menée auprès de 330 nouveau-nés de 0 à 28 jours qui s'est déroulée du 1^{er} février 2021 au 31 juillet 2021 dans les services de pédiatrie du CHP Kpalimé et du CHR Atakpamé.

Résultats : Durant la période d'étude, 330 nouveau-nés ont été admis avec un taux de mortalité de 33%. Parmi les nouveau-nés décédés ; les parents de 45% vivaient en milieu rural ; 93% des mères étaient éthyliques ; 40% étaient primigestes et 42 % étaient des primipares. Parmi les complications au cours de la grossesse ; la MAP, la SFA et la RPM représentaient respectivement 39%, 32% et 15% des causes de décès néonatal. Parmi les facteurs néonataux de décès ; le sexe masculin, LA méconial, le faible poids de naissance ainsi que la prématurité représentaient respectivement 55%, 70%, 62% et 47% des cas. 86% des décès survenaient en période néonatal précoce (<7jours) et 76% des décès étaient liés aux conditions socio-économiques défavorables des parents.

Conclusion : Les principales causes de mortalité ont été par ordre d'importance la prématurité la souffrance néonatale et l'infection néonatale. La majorité des étiologies peuvent être prévenues un bon suivi des grossesses, un accouchement dans les centres qualifiés et un bon accueil et soins du nouveau-né.

Mots clés : Nouveau-né, mortalité - Facteurs de risque - Togo.

PO10 : Facteurs de risque associés à la prématurité dans les centres de référence de la région des plateaux

Fiawoo M, **Onibon O.O.Ruth***, Agbeko F, Guedenon KM, Hemou M, Zigan YA, Gbadoe AD, Djadou KE, Douti NK.

Département de pédiatrie, université de Lomé, Togo

Auteur correspondant : Onibon O.O.Ruth; E-mail : olayemionibon@gmail.com

Introduction : Facteurs de risques associés à la prématurité dans les centres de référence de la région des plateaux.

Méthodes : il s'agissait d'une étude analytique et descriptive menée auprès de 546 nouveau nées de 0 à 28 jours dont 182 prématurés contre 384 témoins qui s'est déroulée du 1^{er} février 2021 au 31 juillet 2021 dans les centres de référence (CHP -Kp et CHR – Atakpamé) de la région des plateaux.

Résultats : l'âge moyen de ces mères étaient compris entre 25-30 soit 28 %. Les facteurs de risques de la prématurité étaient à savoir le niveau d'instruction les analphabètes (52%), les antécédents obstétricaux pathologiques : les primigestes (34%), les grossesses gémellaires (73%), les antécédents pathologiques : infection cervico-vaginale (23%), l'oligoamnios (21%), paludisme (13,7%) et rupture prématurée des membranes (16,4%) ont été dénoncés.

Conclusion : Aux facteurs de risque bien connus sont associés de nombreux autres facteurs liés à un environnement social défavorable qu'un système de soins périnataux et d'action préventives spécifiques peut réduire à court terme.

Mots clés : Prématurité, Facteurs risques, Région des Plateaux, Togo

PO11 : Impact des différents antiseptiques sur les soins du cordon chez le nouveau-né au centre hospitalier préfectoral de Kpalimé(Togo)

Fiawoo M, **Djiya Noubissi SN***, Agbeko F, Guedenon KM, Bona M, kounougnan KA, Zigan YA, Gbadoe AD, Djadou KE, Douti NK.

Département de pédiatrie, université de Lomé, Togo

***Auteur correspondant : Djiya Noubissi SN ; E-mail : sandradnoubissi@gmail.com**

Objectif : Décrire l'impact des différents antiseptiques sur les soins du cordon chez le nouveau-né au centre hospitalier préfectoral (CHP) Kpalimé dans le service de la maternité.

Méthodes : Il s'agit d'une étude randomisée prospective menée auprès de 140 nouveau-nés sur une période de quatre mois du 26 avril au 16 août 2021 dans le service de la maternité du CHP Kpalimé.

Résultats : La proportion élevée des nouveau-nés à terme étaient de 75% avec une prédominance féminine de 54% et un sex ratio de 0,85. Sur les 140 nouveau-nés, 27,86% avaient une chute du cordon en moins de 5 jours contre 72,14% qui l'avaient fait au-delà de 5 jours. Les soins à sec ont fait chuter le cordon chez 74,29% en moins de cinq jours. Aucune pratique de soins du cordon de notre étude n'avait entraîné ni pus, ni fièvre et ni omphalite. Sur ceux, les soins à sec du cordon ont prouvé une efficacité par rapport aux soins à base d'antiseptiques usuels.

Conclusion : les soins à sec du cordon entraînaient une chute plus rapide du cordon sans signe d'infection tout au long du processus.

Mots clés : Nouveau-né - Soins du cordon – Antiseptique – Maternité – Togo

PO12 : Accidents domestiques chez les enfants de 0 à 15 ans dans les CHU de Lomé (TOGO)

Fiawoo M¹, Koukogue YD², Biyao N², Hemou M², Agbeko F², Kamaga M², Douti NK²

¹Service de Pédiatrie du CHU-Sylvanus Olympio, Université de Lomé, Togo

²Service de Pédiatrie du CHU-Campus, Université de Lomé, Togo

INTRODUCTION : Les accidents domestiques des enfants constituent un enjeu de santé publique majeur au Togo. L'objectif était d'étudier les accidents domestiques chez les enfants de 0 à 15 ans enregistrés dans les CHU de la ville de Lomé au Togo.

MÉTHODES : Il s'est agi d'une étude prospective à visée descriptive menée du 1er janvier 2022 au 1^{er} Aout 2022, ayant inclus tout enfant victime d'un accident domestique.

RÉSULTATS : Au total, 329 patients étaient inclus. L'âge moyen était de 64,9 mois. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 30 à 72 mois. Il y avait une prédominance masculine avec un sex-ratio de 0,78. Les traumatismes étaient les accidents les plus fréquents avec 58,4% dominés par les chutes à 40,8%. Les fractures étaient les lésions les plus retrouvées. Les intoxications occupaient la 2^{ème} place. Les substances les plus incriminées étaient les produits de ménage à 29,6% et les médicaments pharmaceutiques à 19,8% avec en tête le paracétamol dans 18,5% des cas.

CONCLUSION : Les accidents domestiques sont fréquents et nécessitent une attention particulière des parents.

Mots clés : Accident domestique – Enfant – Traumatisme – Intoxication - Lomé (Togo).

PO13 : Incidence et facteurs de risque de l'ictère néonatal : étude cas témoin

Fiawoo M¹, Lawson S², Hemou², Kamaga M², Pakoudjare M², Douti NK²

¹Service de Pédiatrie du CHU-Sylvanus Olympio, Université de Lomé, Togo

²Service de Pédiatrie du CHU-Campus, Université de Lomé

Introduction : l'ictère du nouveau-né est un symptôme fréquent. L'objectif de cette étude était d'estimer l'incidence et de déterminer les facteurs de risque associés à l'ictère néonatal.

Matériels et méthodes : Une étude prospective cas-témoin, multicentrique et analytique a été réalisée chez les nouveau-nés hospitalisés dans huit services publics de pédiatrie répartis sur l'étendue du territoire togolais entre octobre 2020 et avril 2021. Nous avons inclus dans le groupe cas, les nouveau-nés présentant un ictère clinique confirmé par la biologie et dans le groupe témoin, ceux ne présentant pas d'ictère clinique. Les caractéristiques recueillies étaient : données sociodémographiques, antécédents maternels, déroulement de la grossesse et de l'accouchement, paramètres cliniques et biologiques du nouveau-né.

Résultats : Au total 420 nouveau-nés avaient été enrôlés dont 210 cas d'ictère néonatal et 210 témoins. L'incidence estimée à intervalle de confiance à 95% était de 4,8%. Les nouveau-nés dont les mères avaient : un âge entre 30 et 34 ans ($p = 0,0246$; OR = 2,34 et IC [1,11-4,90]), le groupe sanguin O ou B ($p = 0,0116$; OR = 1,92 et IC [1,16-3,18]), et ceux qui avaient une alimentation mixte ($p = 0,0213$; OR = 3,06 et IC [1,18-7,92]) avaient plus de risque de souffrir d'ictère néonatal.

L'infection néonatale était l'étiologie la plus fréquente (73,8%). L'ictère à bilirubine indirecte était plus fréquent (64,3%).

Conclusion : l'ictère néonatal avait une incidence relativement élevée et des facteurs de risque multiple. Sa prévention passera par la maîtrise de ces facteurs de risque.

Mots-clés : Ictère néonatal – Incidence - Facteurs de risque - Infection néonatale - Togo

PO14 : Sakora syndrome : isolat de dysplasie ectodermique anhidrotique autosomique récessive associée au goître congénital causée par une mutation de ADARADD au Togo

Guedenon KM, Koffi S, Djadou KE, Gnamey DK.

Unité de génétique humaine, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé (Togo).

Auteur correspondant : Prof. Koffi Mawuse GUEDENON, E-mail : julesblack@yahoo.fr ; Tél. : +228 90 02 00 44.

Introduction : La dysplasie ectodermique anhidrotique (DEA) est une génodermatose rare. Notre objectif est de décrire les aspects cliniques, paracliniques et génétiques de la DEA dans un isolat du Togo.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective et analytique portant sur 31 sujets issus de 20 familles résidant sur le site (plateau de Danyi) d'ethnie Ewé. Etaient inclus tous les sujets qui présentaient les signes cardinaux de DEA. Le diagnostic a été fondé sur les éléments suivants : biopsie de peau ; comptage des pores cutanés ; analyse structurale des cheveux ; bilan thyroïdien du goître.

Résultats : Des 93 sujets du groupe étudié on notait 31 patients : 33,3%. Les 2 sexes étaient touchés (masculin : 51,6%) (féminin : 48,4%). Les sujets sains (n=58) constituaient 62,4% du groupe d'étude ; les unions consanguines 18 cas, représentaient 58% (18/31). La récurrence définie par 2 cas ou plus dans la famille (n=11) était de 55% ; le goître simple était retrouvé chez 19 patients soit 63%. Le gène a été séquencé ; il s'agissait d'une mutation homozygote Y150C dans EDARADD.

Conclusion : Isolat de DEA en faveur de l'hérédité autosomique récessive. La fréquence élevée de goître congénital constitue un caractère jamais décrit dans la DEA et donne une spécificité au syndrome existant dans l'isolat.

Mots clés : Dysplasie ectodermique anhydrotique - Isolat génétique - Hérité autosomique récessive - Goître congénital.

PO15 : Facteurs associés à l'asphyxie périnatale dans les centres de référence de la région des plateaux

Hounyo SK*, Djiya Noubissi SN, Onibon OOR, Dizéwé K, Awizoba-kpatcha M, Atékpé PS, Akpalou KM, Fiawoo M, Bagny A, Djadou KE

Département de pédiatrie, université de Lomé, Togo

***Auteur correspondant : Dr Hounyo SK**, E-mail : drhounyo@gmail.com

Introduction : Déterminer les facteurs associés à l'asphyxie périnatale dans les centres de référence de la région des plateaux.

Méthodes : Il s'agit d'une étude analytique et transversale, menée auprès des nouveau-nés du Centre Hospitalier Régional (CHR) d'Atakpamé et du Centre Hospitalier Préfectoral (CHP) de Kpalimé sur une période de six mois allant du 26 Décembre 2020 au 25 Juin 2021.

Résultats : Deux cent vingt cas pour 220 témoins appariés selon le genre et l'évolution ont été retenue. La majorité des nouveau-nés asphyxiés était le sexe masculin soit 53,6% avec $P=0,08$, mais la différence entre les deux sexes n'était statistiquement pas significative ; avec un taux de 6,8% des décès. Les déterminants des facteurs associés était la primiparité (34,1%) avec $P<0,001$, le travail prolongé, le travail stationnaire, la rupture prématurée des membranes avec une différence statistiquement significative $P= 0,006$.

Conclusion : Une amélioration de la qualité des consultations prénatales, une surveillance étroite du travail sont primordiales dans la réduction de la prévalence de l'asphyxie périnatale. Un rehaussement du plateau technique pourrait réduire le taux de létalité liée à cette pathologie.

Mots-clés : Asphyxie périnatale - Facteurs associés

PO16 : Connaissances attitudes et pratiques des mères sur l'alimentation des enfants dans l'aire sanitaire de l'USP Awagomé, Togo

Hounyo SK*, Djiya Noubissi SN, Onibon OOR, Dizéwé K, Awizoba-kpatcha M, Atékpé PS, Akpalou KM, Fiawoo M, Bagny A, Djadou KE

Département de pédiatrie, université de Lomé, Togo

***Auteur correspondant : Dr Hounyo SK**, E-mail : drhounyo@gmail.com

Introduction : Déterminer les connaissances, les attitudes et les pratiques des mères sur l'alimentation des enfants de 0-24 mois.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale analytique et descriptive menée auprès de 350 mères d'enfants de 0 à 24 mois. Elle s'était déroulée du 1^{er} juin au 06 juillet 2022 dans l'aire sanitaire de l'USP Awagomé.

Résultats : L'âge moyen (en année) des mères enquêtées était de $26,13 \pm 6,09$. Chez les enfants, le sexe masculin était majoritaire avec une proportion de 52,6 %, le sexe ratio était de 1,11 et la tranche d'âge de 12 à 24 mois était la plus représentée avec 58,6 %. Les mères connaissaient les

avantages de l'allaitement exclusif dans 86,0% cas et l'âge de l'introduction de l'eau et d'autres aliments dans 67,1% des cas. Les groupes d'aliments locaux entrant dans la composition de l'alimentation de complément étaient connus dans 26,6 % des cas et 47,1 % des mères avaient cité l'âge de 24 mois comme étant celui du sevrage. L'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois avait été adopté dans 62,8 % des cas et la mise au sein précoce a été pratiquée dans 50,6 % des cas.

Conclusion : Les connaissances et pratiques des mères sur l'alimentation des enfants doivent être améliorées pour une meilleure croissance des enfants.

Mots clés : Alimentation - Allaitement Exclusif - Sevrage - Diversification Alimentaire

PO17 : Infections néonatales bactériennes dans l'unité de néonatalogie du complexe hospitalier universitaire pédiatrique de Bangui

W I M Kangale¹, V E Ngatimo¹, J E Kosh Komba¹, H G FHoundjahoue¹, C J Kiteze¹, J C Gody¹

1 Clinique Médicale Infantile Raymond Max Siopathis, Complexe Hospitalier Universitaire Pédiatrique de Bangui, Bangui, République Centrafricaine.

Auteur Correspondant : Dr W. I. M. Kangale ; E-mail : maximekangale@gmail.com / edwigevictoirengatimo@gmail.com ; Tél. : (+236) 70206674 /72282545/72669095

Introduction : L'infection néonatale demeure une cause préoccupante de mortalité et de morbidité néonatale ; elle intéresse 2 à 3% des naissances vivantes. Le but de cette étude était de décrire le profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif des infections néonatales bactériennes (INNB) dans l'unité de Néonatalogie à Bangui.

Méthodologie : Il s'est agi d'étude transversale descriptive, avec recueil des données rétrospectives, menée sur les dossiers des nouveau-nés hospitalisés de Septembre 2021 à Février 2022 pour infection néonatale bactérienne dans l'unité de néonatalogie du CHUPB.

Résultats : Sur 745 nouveau-nés hospitalisés, 269 INNB étaient diagnostiquées (36,1%) ; 88,1% des mères vivaient maritalement et 38% avaient un âge compris entre 18-24 ans. Les primipares constituaient la majorité parmi celles-ci ; 9,3% des mères n'avaient pas réalisé de soins prénatals ; 40,6% des prélèvements vaginaux et 21,5% des ECBU avaient isolé soit des Streptocoques B, soit des Staphylocoques. Les facteurs de risque infectieux étaient la fièvre maternelle (75,8%), la rupture des membranes supérieure à 12 heures (50,5%) et le liquide amniotique méconial (34,6%). Les manifestations cliniques étaient dominées par les signes respiratoires (41%). L'hémoculture réalisée chez 5,57% des nouveau-nés a un taux de positivité de 87% et a permis d'isoler un Klebsiella dans tous les cas. L'association Ampicilline et gentamicine était administrée en 1ère intention chez 68,03% des nouveau-nés. L'association de Céfotaxime et gentamicine chez 25,28% des nouveau-nés et l'Imipenème chez 4,69%. Le taux de létalité était de 6,32%.

Conclusion : Les facteurs de risque observés et l'ampleur de l'infection dans l'unité de néonatalogie suggèrent le faible niveau de soins prénatals. Il convient d'en faire la promotion en vue de la prise en charge précoce et surtout de la prévention des infections néonatales.

Mots clés : Infections bactériennes - Nouveau-nés – Antibiothérapie - Bangui (RCA).

PO18 : Sténose hypertrophique du pylore en chirurgie pédiatrique du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio (Lomé-Togo)

Kebalo SP, Damawu V, Teko D, Folly A, Salhadine YA, Noumssi MAC, Sekoudji K, Toare DY, Gnassingbe K.

Service de chirurgie pédiatrique du Centre Hospitalier Univeristaire Sylvanus Olympio (Lomé/Togo)

Auteur Correspondant : Dr **KEBALO Sosso Piham**, E-mail : sossokebal@gmail.com, +228 92 10 31 51.

Introduction : La sténose hypertrophique du pylore (SHP) est une pathologie chirurgicale relativement fréquente chez le nourrisson en milieu tropical. Le but de cette étude était de déterminer la fréquence hospitalière de la SHP et les caractéristiques socio démographiques des patients présentant une SHP, de décrire les aspects cliniques et thérapeutiques et d'évaluer les suites opératoires.

Matériel et méthodes : Il s'est agi d'une étude rétrospective à visée descriptive effectuée sur une période de 6 ans et 6 mois (Janvier 2014 à Juin 2020) dans le service de chirurgie pédiatrique du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio (CHU SO) de Lomé. Les dossiers complets des patients de 0 jours à 30 mois hospitalisés et pris en charge pour SHP pendant la période d'étude étaient inclus. Les données épidémiologiques, anamnestiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives ont été étudiées.

Résultats : En 6 ans et 6 mois, un total de 17 patients a été colligé dans le service. L'incidence hospitalière de la SHP était d'environ 3 cas par année. La prédominance était masculine. L'âge moyen des patients était de 40,4 +/- 15,1 jours avec des extrêmes de 15 et 63 jours et le sex-ratio était de 7,5/1. Les vomissements de lait caillé ont été le principal motif de consultation. L'échographie a été réalisée chez tous les patients et a permis de poser le diagnostic chez la majorité des patients (15 patients). L'ionogramme était perturbé chez 14 patients ; l'hypochlorémie étant le trouble ionique le plus retrouvé. La prise en charge a consisté en une pyloromyotomie extramuqueuse de Fredet et Ramstedt à ciel ouvert chez tous les patients. La voie arciforme sus ombilicale a été la plus utilisée. L'évolution a été favorable chez tous les patients.

Conclusion : La SHP au CHUSO était caractérisée par un retard à la consultation avec des résultats thérapeutiques encourageants pouvant toutefois être améliorés.

Mots-clés : Sténose hypertrophique – Pylore – Pyloromyotomie - Togo.

PO19 : Ectopia cordis : les premiers cas documentés au Togo

Kebalo SP¹, Guedenon KM², Noumssi MAC¹, Teko D ¹, Guilavocui AM¹, Gbelesso JS¹, Gnassingbe K¹

1. *Service de chirurgie pédiatrique du Centre Hospitalier Univeristaire Sylvanus Olympio (Lomé/Togo)*
2. *Service de pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio (Lomé/Togo)*

Auteur correspondant : Dr KEBALO Sosso Piham, E-mail : sossokebal@gmail.com ; Tél : +228 92 10 31 51.

Introduction : Nous voulons par cette étude rapporter les premiers cas documentés dans notre pays et faire une mise au point sur les aspects épidémiologique, diagnostic, thérapeutique et pronostique de cette affection.

Observation : L'ectopia cordis est une malformation cardiaque congénitale extrêmement rare dans laquelle le cœur se retrouve partiellement ou complètement en dehors des limites de la cage thoracique. Elle peut être isolée ou rentrer dans le cadre d'une association malformative (Pentalogie de Cantrell). Nous rapportons trois (03) cas d'ectopie cardiaque dont deux découverts en salle d'accouchement dans 02 structures sanitaires de notre pays (Togo) et l'un vu en consultation externe chez une fillette de 02 ans.

Conclusion : L'ectopia cordis reste une affection très rare avec un pronostic dépendant de plusieurs facteurs.

Mots clés : Ectopia cordis - Togo - Afrique Noire.

PO20 : Hématome rétroplacentaire : facteurs pronostiques maternel et fœtal au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé

Ketevi AA, Bassowa A, Tchartcharo A, Douaguibe B, Aboubakari AS, Akpadza K.

Département de gynécologie obstétrique, FSS, UL, Togo

Auteur correspondant : Dr KETEVİ A.A., Maître Assistant de Gynécologie Obstétrique ; E-mail : ketevi@yahoo.fr

Introduction : Identifier les facteurs ayant une valeur pronostique importante pour prédire la mortalité et la morbidité chez les gestantes présentant un HRP et leurs fœtus.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale, menée à la Clinique Gynéco- obstétricale du CHU-SO, du 1er mars au 31 août 2020.

Résultats : La fréquence était de 1,74%. L'âge moyen était de 29 ans. L'HTA était retrouvée comme facteur favorisant dans 62% des cas. Elles avaient présenté un HRP SHERII dans 55% des cas. Une coagulopathie était observée dans 20% des cas. La césarienne d'urgence a été effectuée dans 87 % de cas, l'hystérectomie d'hémostase dans 8% des cas. Le décès maternel dans 5% de cas. On a enregistré 42% de morts nés frais. On a enregistré 58% de nouveaux nés vivants, 8% étaient en état de mort apparente. Six nouveaux nés (7%) sont décédés en pédiatrie dans les 2 semaines suivant leur naissance. La mortalité fœtale globale est de 49% soit 43 décès des fœtus sur 89 accouchés. Les causes de ces décès étaient l'asphyxie périnatale et la prématurité.

Conclusion : La réduction des délais d'admission et l'évacuation rapide de l'utérus permettent d'améliorer le pronostic materno-fœtal dans l'HRP.

Mots clés : Hématome rétro-placentaire - Togo

PO21 : Indications et résultats des césariennes réalisées au CHU Sylvanus Olympio de Lomé

Ketevi AA, Bassowa A, Andele A, Agbewornu KD, Aboubakari AS, Akpadza K.

Département de gynécologie obstétrique, FSS, UL, Togo

Auteur correspondant : Dr Ketevi A.A, Maître Assistant de Gynécologie Obstétrique ; E-mail : tketevi@yahoo.fr

Introduction : L'objectif a été de faire une évaluation des indications des césariennes dans la clinique de Gynécologie - Obstétrique du CHU SO.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive allant du 1er Janvier au 31 Décembre 2020.

Résultats : La fréquence des césariennes était de 52,82%. Elles étaient faites en urgence dans 69,6%. Elle était indiquée pour asphyxie fœtale aigue dans 25,4% des cas. L'incision transversale sus pubienne a été la voie d'abord dans 89,1%. L'hystérotomie était segmentaire transversale dans 100% des cas. Les médecins D.E.S. avaient effectué 78,1% des césariennes. Dans 51,04% des cas, les césariennes étaient de nécessité. Les complications maternelles étaient retrouvées chez 1,7% des césariennes. Nous avons enregistré 0,5% de décès maternels. Le choc hémodynamique par spoliation sanguine était la cause de décès maternel dans 58,3%. Le score d'Apgar était bon chez 82,7% des nouveaux nés à la 1^{ère} minute. L'asphyxie néonatale était le motif de transfert en pédiatrie dans 70,7%. Les décès néonataux ont représenté 2,6% des cas. La cause était la détresse respiratoire aiguë dans 56,1% des cas.

Conclusion : Une rigueur dans l'indication de la césarienne s'impose pour éviter de tomber dans la facilité surtout avec la subvention de la césarienne qu'il faudra pérenniser

Mots clés : Césarienne – Pronostic - Togo.

PO22 : Prise en charge de la douleur chez les enfants atteints de cancer à Bangui

Marie Christine Awa Sépou Yanza^{1,2}, Cyriaque Simplicie Kango¹, France Houndjahoue¹, Marie Colette Nganda Bangue¹, Edgar Djimbélé^{1,2}, Jean Chrysotome Gody^{1,2}, Boniface Koffi^{2,3}

*Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique de Bangui,
Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Bangui*

Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique

Introduction : Nous voulons par cette étude contribuer à l'amélioration de la prise en charge de la douleur des enfants atteints de cancer à Bangui.

Patients et méthodes : Etude rétrospective sur les dossiers des malades hospitalisés durant les trois premières années d'activité de l'unité d'oncologie pour tumeur maligne. La population d'étude était les enfants hospitalisés pour suspicion de cancer. Etaient inclus, les dossiers des patients contenant au moins un diagnostic de cancer ou suspicion de cancer pendant l'hospitalisation. Les données étaient enregistrées sur SPSS 11.

Résultats : 107 enfants ont été enregistrés, l'âge moyen était de 5,7 ans. Le sex-ratio était 1,6. La fréquence moyenne annuelle des patients était de 35,66. Deux types d'échelles avaient permis d'évaluer la douleur chez 99 enfants, l'échelle FLACC chez 61 patients et l'échelle EVA chez 38. La moyenne d'intensité de la douleur était de 5,41/10. La douleur modérée représentait 52,98% et la douleur sévère 38%. Les patients étaient diagnostiqués aux stades avancés de leur maladie à 57,7% (stade III et stade IV). Le traitement palliatif était décidé chez 55 patients et basé sur les antalgiques de niveau II dont le Paracétamol et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (18 patients) et tramadol (12 patients).

Conclusion : L'intensité de la douleur est proportionnelle au stade de la maladie, cependant le traitement des stades avancés est insuffisant. L'amélioration de la prise en charge nécessite la formation du personnel soignant sur le diagnostic précoce des cancers et le traitement de la douleur.

Mots clés : Cancers pédiatriques – Douleur – Antalgiques - Bangui.

PO23 : Syndrome de Werdnig-Hoffman (amyotrophie spinale infantile) à propos de 7 cas sur deux générations atteignant les sujets de sexe masculin : Un nouveau phénotype "sex limited"

N'zonou M, Guedenon KM, Koffi S, Djadou DE, Atakouma DY, Gnamey DK.

Unité de génétique humaine du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio

Auteur correspondant : Dr N'ZONOU M, E-mail : lnzonou22@gmail.com ; Tél. : + 228 90 17 47 78

Introduction : Les auteurs rapportent une famille de syndrome de Werdnig-Hoffman touchant uniquement les sujets de sexe masculin dont sept dans la présente observation sur deux générations. Nous faisons une analyse détaillée de l'arbre généalogique et évoquons une hérédité limitée au sexe jamais décrit dans ce syndrome habituellement transmis sur le mode autosomique récessif.

Observation : Il s'agit d'un enfant âgé de 6 mois vu pour hypotonie globale et paralysie des membres. Le taux de CPK normal élimine une myopathie. Le décès est survenu à l'âge de 13 mois, l'enquête génétique retrouve 3 frères décédés respectivement à 30 mois, 12 mois et 64 mois. Le premier de la fratrie présentant le même tableau est décédé quelques jours après sa naissance. Tous étaient de sexe masculin. Dans la fratrie des ascendants immédiats, on notait également 2 sujets

males présentant le même tableau et décédés à l'âge de 36 mois et quelques heures après la naissance.

Conclusion : Dans cette présentation on note un excès de sujets de sexe masculin atteints et tous décédés. Aucun cas de sexe féminin n'a été atteint. Ce constat fait partie de la définition donnée d'une affection dont la transmission est dite limitée au sexe.

Mots clés : Werdnig-Hoffman - Amyotrophie spinale infantile - Transmission liée au sexe – Lomé.

PO24 : Audit de décès des enfants et adolescents infectés par le VIH suivis dans le service de Pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou/Alibori (Bénin) de 2005 à 2020.

Noudamadjo A¹, Agbeille Mohamed F¹, Kpanidja MG¹, Amoussou K¹, Adédémy JD¹, Agossou J¹.

UFR de Pédiatrie et de Génétique Médicale, Faculté de Médecine, Université de Parakou.

Auteur Correspondant : NOUDAMADJO Alphonse ; E-mail : alphonse_ndama@yahoo.fr ;
Téléphone : +229 94794149.

Introduction : Le VIH est un problème majeur de santé publique en raison d'une morbidité élevée. L'objectif de cette étude était d'auditer les décès des enfants et adolescents infectés par le VIH suivis dans le Service de Pédiatrie du CHUD-B/A.

Patients et méthode : Etude rétrospective descriptive réalisée dans le service de pédiatrie du CHUD/B-A à Parakou portant sur tous les enfants infectés par le VIH, suivis dans le service et décédés du 1^{er} Janvier 2005 au 31 Août 2020. Les diagnostics étaient retenus tels que renseignés dans les dossiers médicaux ou selon l'autopsie verbale communautaire.

Résultats : La létalité était de 19,83%. La malnutrition aigüe sévère (69,23%), les infections digestives (43,58%) et les infections opportunistes pulmonaires graves (24,36% de tuberculose pulmonaire et 19,23% de pneumocystose) étaient les principales causes de décès. Les principaux dysfonctionnements retrouvés étaient le retard au diagnostic de l'infection à VIH (79,35%), l'absence (32,61%) ou le retard (47,83%) à la consultation lors de l'aggravation de l'état clinique, le retard à l'initiation du traitement ARV (42,39%) et l'inobservance thérapeutique (38,04%). L'inobservance thérapeutique concernait surtout les adolescents (90,49%).

Conclusion : Une stratégie incluant le dépistage précoce, la mise sous ARV dès le dépistage avec un accompagnement nutritionnel et psychologique peut contribuer à réduire la létalité de l'infection à VIH pédiatrique.

Mots clés : Décès – Audit – Enfants – Adolescents – VIH - Bénin.

PO25 : Coût moyen journalier théorique pour une prise en charge optimale dans l'unité de néonatalogie du centre hospitalier universitaire départemental du Borgou/Alibori en 2022

Noudamadjo A, Kpanidja MG, Agbeille Mohamed F, Gbègan FH, Adédémy JD, Agossou J.

Unité de Pédiatrie et de Génétique médicale, Faculté de Médecine, Université de Parakou

Auteur correspondant : NOUDAMADJO Alphonse, Email : alphonse_ndama@yahoo.fr ; 03 BP 369 Parakou ; Tél. : +229 94794149

Introduction : L'accessibilité financière aux soins des parents d'enfants malades demeure un problème dans le système de santé au Bénin. Le but de cette étude était de déterminer le coût moyen journalier supporté par les parents pour une prise en charge optimale des nouveau-nés hospitalisés.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude, transversale et descriptive avec recueil prospectif des données dans l'Unité de Néonatalogie du CHUD-B/A en 2022. Un recensement exhaustif non a été réalisé. Les données ont été collectées par entrevue.

Résultats : Au total, 262 nouveau-nés ont été inclus. Le niveau socioéconomique des ménages était faible dans 68,3% des cas. Le coût moyen journalier théorique calculé était de 14251,42 FCFA \pm 6232,65 FCFA. Les parents de nouveau-nés se trouvaient dans des difficultés de paiement des soins dans 79,3% des cas.

Conclusion : Le coût moyen journalier théorique pour une prise en charge optimale des nouveau-nés dans l'unité de néonatalogie est élevé par rapport au niveau socioéconomique faible pour la plupart des parents et au salaire moyen interprofessionnel garanti (SMIG) béninois. La mise en place d'une assurance maladie est nécessaire.

Mots clés : Coût moyen journalier - Nouveau-nés - Bénin.

PO26 : Phimosi et paraphimosi chez l'enfant : à propos de 7 cas au service de chirurgie pédiatrique du CHU Sylvanus Olympio de Lomé (Togo)

Salhadine YA, Teko DV, Kebalo SP, Donou AA, Sibabi OA, Sekoudji E, Folly A, Lebughe DG, Gbelesso J, Moyalbaye Y, Gouawa G, Awoute M, Toare Y, Gnassingbe K

Département de chirurgie pédiatrique, Université de Lomé

Auteur correspondant : Dr SALHADINE YA, E-mail : salestebenyacoub@gmail.com;

Introduction : Le phimosis et le paraphimosi sont deux pathologies rares dans notre contexte, elles présentent des complications pouvant aller jusqu'au cancer du pénis. Le but de cette étude était de décrire l'épidémiologie, la clinique et la thérapeutique au CHU SO de Lomé

Méthodes : il s'agissait d'une étude prospective de 6 mois, réalisée au service de chirurgie pédiatrique du CHU SO de Lomé du 01 juin au 31 décembre 2021, Elle a concerné les nouveaux nés, le nourrisson, et les petits enfants qui avaient consulté pour un phimosis et paraphimosi.

Résultats : nous avons recensé 7 cas, 2 cas de phimosis et 5 cas de paraphimosi. Tous nos patients avaient un antécédent de décalottage. L'âge le plus concerné était celui de 2 mois. Le motif le plus fréquent était le gonflement du prépuce (100%), ainsi qu'un blocage de l'anneau préputial a

l'examen physique. 1 cas de rétention aiguë d'urine a été enregistré, une réduction manuelle a été faite chez tous nos patients qui avaient le paraphimosis, la circoncision a été faite chez tous les patients qui avaient le phimosis.

Conclusion : le phimosis est une pathologie qui peut se compliquer en paraphimosis, la réduction manuelle est un traitement de première intention et la circoncision reste la meilleure approche.

Mots clés : Phimosis - Paraphimosis - Lomé

PO27 : Connaissances, attitudes et pratiques des mères relatives à l'ictère du nouveau-né

Samaila A^{1,2}, Kamaye M^{2,3}, Soumana A^{1,2}, Madoudou A¹, Garba M^{1,2}, Mamoudou AD³, Sako Y¹, Ali Hamani A⁴, Yahaya H⁴, Gagara Mayaou A⁴

¹*Service de Pédiatrie, Hôpital National Amirou Boubacar Diallo, Niamey, Niger*

²*Département de médecine et spécialités médicales, Faculté des Sciences de la Santé, Université Abdou Moumouni de Niamey. BP : 10146 Niamey, Niger*

³*Service de Pédiatrie A, Hôpital National de Niamey, Niger*

⁴*Maternité Issaka Gazoby de Niamey, Niger*

Auteur correspondant : Dr Samaila Aboubacar ; E-mail : samailaa1@gmail.com

Introduction : L'ictère est un symptôme très fréquent en néonatalogie. Il est souvent bénin, mais parfois entre dans le cadre de pathologies graves pouvant être mortelles. L'objectif de ce travail était d'étudier les connaissances, les attitudes et les pratiques des mères relatives à l'ictère du nouveau-né.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective et transversale réalisée de mai à août 2020, au niveau des trois centres hospitaliers de Niamey. La population d'étude était constituée par des mères d'enfants hospitalisés. Les tests statistiques utilisés étaient le Chi² de Pearson et le test exact de Fisher (p < 0,05). La quantification du risque a été calculée par l'estimation de l'Odds Ratio (OR) et de l'intervalle de confiance.

Résultats : Au total, 155 mères d'âge moyen 31,07 ans ont été enquêtées. La décision concernant la gestion de l'ictère étaient majoritairement prises par les mères (47,1%). Celles-ci avaient une connaissance insuffisante sur les causes (28,4%), les complications (42,5%) et le traitement préventif et/ou curatif de l'ictère (76,8%). Soixante-dix-sept pourcent (77%) des mères ont amené leur enfant dans un centre de santé. Les mères urbaines avaient une meilleure connaissance de l'ictère que les mères rurales (p = 0,000). Il en était de même pour les mères scolarisées comparées aux non scolarisées (p = 0,03). Il n'existait pas de relation significative entre l'âge maternel et les connaissances, les attitudes et leurs pratiques relatives à l'ictère.

Conclusion : Il y'a nécessité de sensibiliser davantage les mères sur les connaissances, attitudes et pratiques relatives à l'ictère du nouveau-né.

Mots clés : CAP – Ictère - Nouveau-né - Niger.

PO28 : Place de Helicobacter pylori dans les douleurs abdominales chez l'enfant au Benin

Sanni E.E., Gbenou G., Hounsa E., Bonou B.

Service de Pédiatrie de la clinique pédiatrique d'Akpakpa, Benin

Auteur correspondant : Sanni E.E., E-mail : latameme@gmail.com , 04 BP 62 AKPRO-MISSERETE.

Introduction : L'objectif de l'étude était d'étudier les aspects épidémiologiques et la fréquence de l'infection à *Helicobacter pylori* dans les douleurs abdominales de l'enfant à la clinique pédiatrique d'Akpakpa.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective qui s'est déroulée du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2019 à la clinique pédiatrique d'Akpakpa. Elle a porté sur une population d'enfants et d'adolescents âgés de 1 an à 18 ans ayant consulté dans la clinique pédiatrique pour douleurs abdominales.

Résultats : Au cours de la période, 209 enfants ont consulté pour une douleur abdominale sur 8342 enfants consultés, ce qui fait une fréquence hospitalière de 2,5%. Les enfants qui avaient un test à *Helicobacter pylori* étaient de 30,1%. L'âge moyen des enfants était de 7 ans avec des extrêmes allant de 1 an à 17 ans. Il y avait une légère prédominance masculine avec un sex-ratio de 1. Les parasitoses digestives (20,1%) et les infections digestives (17,2%) venaient après les gastrites à *Helicobacter pylori*. Seulement 4 enfants ont accepté faire la fibroscopie oesogastroduodénale soit 6,3%. Le traitement institué était la quadrithérapie à base d'inhibiteurs de la pompe à protons, l'amoxicilline, la clarithromycine, et le métronidazole sur 14j. L'évolution était favorable dans 96,8%.

Conclusion : L'infection à *Helicobacter pylori* est relativement fréquente chez l'enfant et il faut y penser devant les douleurs abdominales chez l'enfant.

Mots-clés : *Helicobacter Pylori* - Douleurs Abdominales - Enfant.

PO29 : Facteurs associés à la satisfaction des parents d'enfants hospitalisés dans le service de pédiatrie au CHU Sylvanus Olympio

Takassi OE¹, Djadou KE², Guédénon KM¹, Akolly DAE¹, Atakouma DY¹.

Département de pédiatrie, Université de Lomé, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo
Département de pédiatrie, Université de Lomé, CHR Tsévié, Tsévié, Togo.

Auteur correspondant : Dr Takassi O. Elom ; Tél. : +22890877403 ; E-mail : elomtak@gmail.com

Introduction : La satisfaction du patient est un élément central dans l'évaluation de la qualité des soins. L'objectif de l'étude était de décrire les facteurs associés à la satisfaction des parents d'enfants hospitalisés dans le service de pédiatrie au CHU Sylvanus Olympio (CHU SO).

Patient et méthode : Une étude transversale à visée analytique a été réalisée entre juin et août 2022 dans le service de pédiatrie au CHU SO. Les paramètres étudiés étaient le sexe, l'âge, les conditions sociodémographiques et professionnelles des parents, les prestations offertes, la relation entre parents d'enfants et personnel soignant, le confort et la propreté du service, le mode de facturation et mode de sortie.

Résultats : Au total 165 parents ont accepté participer à notre étude. L'âge moyen (+/- écart type) des parents était de 33,5 ans (+/- 8,8). Les principaux éléments associés à une bonne satisfaction étaient : l'accueil ($p=0,009$), l'exécution des soins ($p<0,001$) et la réaction des soignants quand on leur faisait appel ($p<0,001$). Le coût d'hospitalisation était élevé selon 69,7% (115) parents et la qualité des équipements était mauvaise selon 41,2 % (68).

Conclusion : La satisfaction était statistiquement significative entre l'accueil, les soins reçus et la réaction des soignants en présence des plaintes des enfants et non la caractéristique socio démographique. Cette étude, avait noté des insuffisances imputables non seulement à la structure hospitalière elle-même mais aussi aux agents y exerçant.

Mots clés : Satisfaction – Parents – Hospitalisés - Pédiatrie.

PO30 : Prévalence des géohelminthes et des protozoaires intestinaux en milieu scolaire à Lomé, Togo

F. Agbeko¹, M. Pakoudjaré¹, M.A. Dorkenoo², N.K. Douiti¹

1. Centre Hospitalier Universitaire Campus, Lomé, Togo

2. Département des Sciences Fondamentales et Biologiques, Faculté des Sciences de la santé, Université de Lomé, Togo

Auteur correspondant : Foli AGBEKO

Objectif : Estimer les prévalences des géohelminthes (GH) et des protozoaires intestinaux (PI) chez les écoliers du niveau primaire à Lomé, Togo.

Patients et méthode : Dans chacun des cinq districts de la région de Lomé - commune, 30 élèves par niveau de classe CE1, CE2, CM1 et CM2 de 05 écoles primaires ont été inclus . Chaque enfant a soumis un échantillon unique de selles qui a été analysé par la méthode de Kato - Katz pour les GH. En outre, les échantillons de selles des écoliers sélectionnés en CE1 et en CM2 ont été examinés par visualisation directe à l'aide d'une solution saline et de la coloration de Lugol pour les PI.

Résultats: Un total de 2 944 enfants étaient inscrits dans 25 écoles. La prévalence globale des GH était de 5, 0 % (1,5 - 8,6 %), plus élevée chez les garçons ($p < 0,05$) et augmentant avec l'âge ($p < 0,05$) et le niveau scolaire ($p < 0,05$). L'ankylostome était l'espèce la plus répandue (3,4 %). Des PI

ont été retrouvés chez 44,4% (651 / 1 465) des enfants testés, dont 22,7 % d'amibes commensales. *Entamoeba histolytica* / *dispar* / *moshkovskii* et *Giardia intestinalis* ont été respectivement identifiés dans 2,3 % et 11,5 %. Une co - infestation a été notée chez 1,4 % des enfants avec des GH et 14,3 % avec des PI.

Conclusion : Bien qu'une prévalence élevée de protozoaires intestinaux ait été retrouvée, la majorité étaient des protozoaires non pathogènes et la faible prévalence des GH confirme que le traitement de masse à l'Albendazole n'est pas nécessaire. Les enfants devraient recevoir une éducation supplémentaire sur les meilleures pratiques d'hygiène.

Mots - clés : géohelminthes, protozoaires intestinaux, prévalence, Togo.

PO31 : Hyperplasie congénitale de la surrénale due à un bloc en 21 hydroxylase révélée par un DSD 46XX

K Kodjo¹, K Klouvi¹, KM Guedenon², KA Djagadou¹, M Djibril¹.

1. Département de médecine interne et d'endocrinologie au CHU SYLVANUS OLYMPIO

2. Département de pédiatrie au CHU SYLVANUS OLYMPIO

Auteur correspondant : Dr K. KODJO, E-mail : jisatogo@gmail.com

Introduction : Les Désordres du Développement Sexuel (DSD) sont des affections rares constituant un vaste groupe d'anomalies congénitales du tractus urogénital touchant la détermination et/ou la différenciation sexuelle.

Observation Clinique : La patiente B. P., élevée dans le sexe féminin, âgée de 13 ans (DN : 03/11/2007) avait été adressée en consultation d'endocrinologie pédiatrique pour exploration d'une ambiguïté sexuelle. La patiente était issue d'une grossesse menée à terme, accouchée par césarienne. Il n'y avait pas de notion de consanguinité familiale, ni de DSD dans la famille.

A la clinique, la patiente avait une croissance staturopondérale normale, une voix rauque, un hirsutisme modéré, un acanthosis nigricans, un score 1 de PRADER, un score S1P5 de TANNER et un score EMS à 0. L'examen urogénital notait un bourgeon génital de 3cm de longueur, avec deux orifices séparés au périnée, des bourrelets génitaux d'aspect normal, non scrotalisés sans strie, ni fusion postérieure ; les gonades ne sont pas palpées.

Le bilan hormonal montrait une Cortisolémie 8h : 64 ng/ml (N : 62-194 ng/ml), une

Testostérone: 5,32 ng/ml (53N), 17 α OH Progestérone: 145,4 ng/ml (145 N).

Le diagnostic de Bloc en 21 hydroxylase a été retenu et la patiente était mise sous Hydrocortisone 20mg/jour. L'évolution a été marquée par une régression du bourgeon génital (1cm) à 6 mois et un score de TANNER à S2P5 à 14 mois.

Discussion : Le caryotype reste indispensable dans la prise en charge des DSD. Le diagnostic étiologique le plus fréquent des 46XX DSD demeure l'hyperplasie congénitale des surrénales par bloc en 21hydroxylase retrouvé dans notre observation avec une 17OH Progestérone très élevée.

Mots clés : DSD 46 XX ; Bloc en 21 OH ; Lomé.

PO32 : Aspects épidémiologiques des détresses respiratoires chez les nouveau- nés au CHU Kara en 2021

Talboussouma SM¹, Tchagbele O-B², Segbedji KAR³, Kombieni K⁴, Azoumah KD²

1 Centre hospitalier Universitaire de Kara, Service de pédiatrie

2 Université de Kara, Département de Pédiatrie, Centre hospitalier Universitaire Kara

3 Université de Kara, Département de Pédiatrie, Centre hospitalier Régional KaraTomdè

4 Centre hospitalier Régional KaraTomdè, Service de Pédiatrie

Auteur correspondant : Dr Talboussouma SM, E-mail : sollimy2@yahoo.fr

Introduction : les maladies respiratoires du nouveau-né sont très fréquentes et ont diverses causes. Elles nécessitent un diagnostic et une prise en charge précoce.

Méthode : il s'était agi d'une étude descriptive et analytique menée sur 112 dossiers de nouveau-nés hospitalisés dans le service de pédiatrie du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2021. Les données socio démographiques et cliniques des nouveau-nés et des mères ont été analysées.

Résultats : la prévalence était de 15,13% avec un sex ratio de 1,73. 58,03% des mères avaient entre 18 et 28 ans. La RPM étaient présente dans 25,89% des cas. Les césariennes ont été faites dans 14,29% des cas. Les accouchements prématurés étaient de 25,89%. La détresse respiratoire était le motif d'hospitalisation dans 43,22% des cas. Ils étaient référés des centres périphériques dans 53,57% des cas. Le score de Silverman était compris entre 3 et 7 dans 81,25% des cas et était égal à 8 dans 7,14% des cas. Les étiologies les plus fréquentes étaient l'infection néonatale (30,92%), l'asphyxie périnatale (20,39%) et de la prématurité (14,47%). Le traitement était la biantibiothérapie dans 92,86% des cas. Les complications neurologiques étaient l'hypotonie (62,70%), les convulsions (13,49%), le coma (23,81%). La létalité était de 12,5%.

Conclusion : la gestion des grossesses et du travail d'accouchement par une amélioration des facteurs qui concourent au bien-être de la mère et de l'enfant permettront de réduire la survenue des détresses respiratoires néonatales.

Mots clés : Détresse respiratoire - Nouveau- né - Kara

PO33 : Prévalence et facteurs associés à la protéinurie chez les enfants et adolescents infectés par le VIH suivis au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, Togo

Tsevi YM^{1,2}, Takassi OE.³, Akolly DE³, Amekoudi EYM⁴, Sabi KA¹

1 Service de néphrologie et d'hémodialyse du CHU SO, Lomé-Togo

2 Service de néphrologie et d'hémodialyse du CHR-LC, Togo

3 Service de pédiatrie du CHU SO, Lomé-Togo

4 Service de néphrologie du CHU Kara, Togo

Auteur Correspondant : TSEVI YM ; tseviclaude@gmail.com; 0022890726289

Introduction : L'infection au VIH est la troisième cause de maladie rénale chronique dans le Monde. Elle est associée à une forte morbidité et mortalité en Afrique subsaharienne. L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence protéinurie et de rechercher les facteurs associés chez les enfants sous TARV au CHU Sylvanus Olympio au Togo.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique avec un recueil rétrospectif des données réalisée dans le service de pédiatrie au CHU Sylvanus Olympio de juin 2021 en décembre 2021, tous âgés d'un an à 18 ans. Les paramètres étudiés étaient sociodémographiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques.

Résultats : Au total 205 enfants infectés par le VIH ont été inclus dans notre étude. La prévalence de la protéinurie était 28,78%. Le débit de filtration glomérulaire estimé médian était de 107,17 ml/min/1.73m²[IQR=98,98, 117,51]. Aucun enfant ne présentait une insuffisance rénale chronique. L'âge médian était de 10,00 ans [IQR=5,00, 14,00 ans] avec un sexe ratio de 0,93. L'IMC médian était de 20 Kg/m². La majorité des enfants (68,29%) étaient au stade clinique 1 de l'OMS. Le taux de CD4 moyen était de 568,31cellules/mm³ avec des extrêmes de 55 et 5849 cellules/mm³. Tous les enfants étaient infectés par le VIH1. La protéinurie était associée significativement à l'âge (OR= 1,54 ; IC [1,25-3,1 3] ; p=0,011) et à l'hypertension artérielle (OR=2,54 ; IC [1,26-4,15] ; p=0,001).

Conclusion : La protéinurie chez les enfants vivants avec le VIH est de forte prévalence au Togo. Les traditionnels facteurs de risque de la maladie rénale, comme l'âge et l'HTA ont été retrouvés dans la présente étude.

Mots clés : VIH – Protéinurie - Facteurs de risques - Togo

PO34 : Qualité de vie des enfants atteints de drépanocytose au Centre National Hospitalier Universitaire (CNHU) HKM de Cotonou

Lutécia Zohoun¹, Gilles Bognon², Caroline Padonou², Florence Alihonou¹, Francis Lalya¹

Clinique de Pédiatrie et Génétique Médicale du CNHU HKM de Cotonou

Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Départemental Ouémé-Plateau

Auteur Correspondant : Prof. **Lutécia Zohoun**, E-mail : luteciaz@yahoo.fr ; Tél. : + 229 95857900

Introduction : La drépanocytose est la pathologie génétique la plus fréquente en Afrique subsaharienne. Source de douleurs chroniques et de handicap, elle retenti sur la qualité de vie (QDV).

Méthode : Transversale et analytique, l'étude a été menée sur une période de 4 mois du 1er juin au 30 septembre 2021. Elle avait porté sur les enfants de 6 à 18 ans, atteints de drépanocytose et admis au cours de la période dans le service de pédiatrie du CNHU. Le score global de la QDV, et

celui de ses composantes physique et mentale a été déterminé grâce au questionnaire Générique SF-36. Un score supérieur à 60 était considéré comme reflet d'une bonne QDV.

Résultats : Au total 194 enfants ont été inclus dont 79,9% avaient un suivi régulier. L'âge moyen était de 12,08 ans ($\pm 3,67$). Globalement, 63,9% avait une bonne QDV avec un score moyen de 62,75. La bonne QDV était associée à une bonne croissance ($p=0,005$), un suivi régulier ($p = 0,029$), l'hétérozygotie SC ($p=0,026$), le nombre de crises vaso-occlusives inférieur à 10 les deux années précédentes ($p=0,011$). La composante physique était positivement influencée par l'existence d'un autre membre atteint dans la fratrie ($p=0,033$). La composante mentale, était négativement associée au fait d'être orphelin ($p= 0,039$).

Conclusion : Un programme national de prise en charge permettant un suivi régulier et gratuit des enfants atteints est nécessaire.

Mots clés : Drépanocytose - Qualité de vie - Crises vaso occlusives

PO35 : Morbidité et mortalité des nouveau-nés de mères diabétiques dans le service de la néonatalogie de la maternité Issaka Gazoby de Niamey

Kamaye M^{1,2}, Samaila A^{2,3}, Soumana A^{2,3}, Yahaya Mahamadou M⁴, Garba M^{2,3}, Mamoudou AD¹, Yahaya H⁴, Gagara A⁴, Ali Hamani A⁴

¹Service de Pédiatrie A, Hôpital National de Niamey, Niger

²Département de médecine et spécialités médicales, Faculté des Sciences de la Santé, Université Abdou Moumouni de Niamey. BP : 10146 Niamey, Niger

³Service de Pédiatrie, Hôpital National Amirou Boubacar Diallo de Niamey, Niger

⁴Service de Néonatalogie, Maternité Issaka Gazoby de Niamey, Niger

Auteur correspondant : Prof. Kamaye Moumouni ; E-mail : kamayemoumouni@gmail.com

Introduction : L'association diabète et grossesse représente un risque potentiel aussi bien chez la mère que chez le fœtus. L'objectif de ce travail était d'étudier la morbidité et la mortalité des nouveau-nés associées au diabète maternel.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective de type « cas-témoins ». Elle s'est déroulée du 1^{er} avril au 30 septembre 2021 dans le service de néonatalogie de la maternité Issaka Gazoby. Les « cas » étaient constitués par les nouveau-nés de mère diabétique, et les « témoins » ceux issus de mère non diabétiques. Les données ont été analysées grâce au logiciel Epi info version 7.2.1.

Résultats : La prévalence hospitalière de nouveau-nés de mères diabétiques était de 1,39 %. L'âge maternel moyen était de 29,27 ans. Le poids moyen des nouveau-nés était de 3080,05g. Les nouveau-nés de mères diabétiques ont présenté 2,63 fois plus de risque significatif d'être nés macrosomes (OR= 2,63 ; $p= 0,008$) ; 1,14 fois plus de risque non significatif d'avoir une hypoglycémie (OR= 1,14 ; $p= 0,41$). 1,17 fois plus de risque non significatif d'avoir une détresse respiratoire (OR= 1,17 ; $p= 0,37$) ; 2,01 fois plus de risque non significatif d'avoir une anémie (OR= 2,01 ; $p= 0,26$). Trois cas de décès (9,67%) étaient enregistrés.

Conclusion : La morbidité et la mortalité étaient statistiquement plus élevées chez les nouveau-nés de mères diabétiques. Ainsi, l'amélioration du pronostic materno-fœtal nécessitera l'implication d'une équipe multidisciplinaire.

Mots clés : Diabète maternel, complications néonatales, Niger.

PO36 : Déterminants de la mortalité néonatale dans une unité de néonatalogie d'un hôpital de référence au Cameroun

Diomède Noukeu Njinkui^{1,2}, Dominique Enyama^{1,2}, Gaëlle Ntsoli Kofane³, Yolande Djike Puepi⁴, Christelle Mbakop Tchogna², Maryse C Bissa², Serge R Wekang Tcheuffa², Séraphin Nguéfack³, Evelyn M Mah³, Andreas Chiabi^{3,5}

1. *Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang*
2. *Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala*
3. *Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I*
4. *Faculté des Sciences de la Santé Université de Buéa.*
5. *Faculté des Sciences de la Santé Université de Bamenda.*

Auteur correspondant : Dr Diomede NOUKEU NJINKUI, E-mail : dnoukeu@yahoo.fr ; Tél : +237 695 24 00 44.

Introduction : Au Cameroun, le taux de mortalité néonatale était de 28 ‰ en 2018. Peu de travaux existent sur les facteurs de risque de mortalité néonatale dans la ville de Douala. L'objectif principal de notre étude était de déterminer la fréquence et les facteurs de risque de la mortalité néonatale à l'hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala (HGOPEd).

Méthodes : Il s'agissait d'une étude cas-témoins avec collecte rétrospective des nouveau-nés admis à l'unité néonatale (UNN) de l'HGOPEd du 1^{er} août 2016 au 31 décembre 2019. Les cas étaient définis comme tout nouveau-né hospitalisé pendant la période d'étude et décédé pendant la période néonatale. Les témoins étaient définis comme tout nouveau-né admis après son cas apparié, sorti vivant, et ayant le même âge gestationnel. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire. L'analyse a été effectuée à l'aide du logiciel SPSS version 26.0. Le ratio OR et son intervalle de confiance à 95% étaient utilisés pour évaluer le degré d'association de ces variables avec le risque de décès néonatal. La valeur de $p < 0.05$ était considérée comme significative.

Résultats : Au cours de la période d'étude, 1454 nouveau-nés ont été admis à l'UNN, dont 294 sont décédés (20,2%). Les facteurs de risque indépendants de mortalité néonatale étaient : un âge gestationnel compris entre 28 et 32 semaines, un faible poids de naissance, un score d'Apgar <7 à 5 minutes, le nombre de visites prénatales inférieures à 4, une altération de la conscience à l'admission et des malformations congénitales. Les étiologies associées au décès étaient : la prématurité (43,5%), les infections néonatales (23,9%) et l'asphyxie néonatale (15,3%).

Conclusion : La mortalité néonatale reste élevée dans notre contexte. Hormis les causes habituelles de mortalité néonatale, la naissance dans des formations sanitaires autres que l'HGOPEd constituait une cause supplémentaire de mortalité dans notre étude.

Mots-clés : Mortalité néonatale – Déterminants – Hôpital de référence – Cameroun.

PO37 : Détresse respiratoire et facteurs prédictifs de mortalité chez les nouveau-nés à terme hospitalisés dans un hôpital de référence au Cameroun

Kedy Koum DC^{1,2}, **Noukeu Njinkui D²**, Enyama D², Tagne LS¹, Penda CI¹, Kouemo FD³, Kojom LP⁴, Wiyeh AB⁵, Mah E⁶, Chiabi C⁶, Koki Ndombo PO⁶, Pfister R⁷

1. *Département des sciences cliniques, Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Douala, BP 2701, Douala, Cameroun*
2. *Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala, Cameroun, P. O. Box 7270, Douala, Cameroun*
3. *Département des sciences de laboratoire médical, Faculté des sciences de la santé, Université de Buea, BP 63, Buea, Cameroun*
4. *Département des sciences animales, Faculté des sciences, Université de Douala, BP 24157, Douala, Cameroun*
5. *Cochrane South Africa, Conseil sud-africain de la recherche médicale, 7501 Cape Town, Afrique du Sud*
6. *Département de pédiatrie, Faculté de médecine et des sciences biomédicales ; Université de Yaoundé BP 1364, Yaoundé, Cameroun*
7. *Département de l'enfance et de l'adolescence, Hôpital universitaire de Genève, Rue Willy-Donze 6. CH-1205 Genève, Suisse*

Auteur correspondant : Dr Diomede NOUKEU NJINKUI, E-mail : dnoukeu@yahoo.fr ; Tél : +237 695 24 00 44

Introduction : La détresse respiratoire chez les nouveau-nés à terme est fortement associée à des taux de mortalité élevés dans les pays à ressources limitées. Cette étude avait pour but d'étudier la prévalence, le profil clinique et les prédictifs de la de mortalité chez les nouveau-nés à terme admis dans l'unité néonatale de l'hôpital de gynéco-obstétrique et de pédiatrique de Douala (HGOPEd), au Cameroun.

Méthodes : Un examen des dossiers médicaux sur 28 mois a été réalisé entre août 2015 et décembre 2017. Les données sociodémographiques, cliniques ainsi que les prédictifs de mortalité ont été documentés. L'analyse multivariée a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS 23 et une valeur *p* inférieure à 0,05 a été considérée comme étant statistiquement significative.

Résultats : Sur 499 dossiers examinés, 172 cas de détresse respiratoire ont été, soit une prévalence de 34,5 % (172/499). L'apparition de la détresse respiratoire était précoce (< 24 heures) dans 85,4% des cas et les formes sévères diagnostiquées chez 7,6%. Les infections néonatales (88,5 %), l'asphyxie néonatale (39,0%), la détresse respiratoire transitoire (35,5%) et l'anémie (34,3%) étaient les troubles les plus associés. La plupart des nouveau-nés (91,3%) étaient sous oxygénothérapie et le traitement étiologique reposait sur l'antibiothérapie (88,4%). La durée moyenne de l'hospitalisation était de 6,7 ± 0,5 (1-33) jours avec un taux de mortalité de 22,1%. Les facteurs prédictifs de mortalité sont les suivants : Score de Silverman > 4, convulsions et être référé par un établissement de santé.

Conclusion : La détresse respiratoire chez les nouveau-nés à terme est une affection courante à l'HGOPED et le taux de mortalité reste très élevé. Il y a un besoin urgent d'équiper l'unité de néonatalogie de HGOPEd pour mieux prendre en charge cette pathologie. Le renforcement des capacités des formations sanitaires périphériques sur la réanimation néonatale est nécessaire.

Mots-clés : Détresse respiratoire – Nouveau-nés – Facteurs prédictifs – Décès - Hôpital de référence – Cameroun.