



Listes de contenus disponibles sur: [Scholar](#)

**LES CAUSES D'HOSPITALISATION NEONATALE A LUBUMBASHI / HAUT-KATANGA / R.D.CONGO.**

Journal homepage: [ijssass.com/index.php/ijssass](http://ijssass.com/index.php/ijssass)

**LES CAUSES D'HOSPITALISATION NEONATALE A LUBUMBASHI / HAUT-KATANGA / R.D.CONGO. ☆**

Arthur Tshimuanga Kabuamba <sup>a</sup>, Jack Kitambala Nzuzi <sup>b</sup>, Jacques Lingule Obotela <sup>c</sup>, Boniface Kaputa Kabala <sup>d</sup>, Martin Mande Buetu <sup>e</sup>, Murielle Nkumuyaya Ntassime <sup>f</sup>, Janet Sunguza Ziazia <sup>g</sup>, Tina Katamea <sup>h\*</sup>

A.E. Département de pédiatrie, Faculté de Médecine de l'Université de Kananga

A,B,C, F,G,H. Département de pédiatrie, Faculté de Médecine de l'Université de Lubumbashi

A,D. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Ndekesha

D. Département de Biologie médicale, Faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa

Received 19 March 2024; Accepted 12 April 2024

Available online 1 September 2024

**ARTICLE INFO**

Keywords:

Causes

Hospitalisations

Nouveau-nés

Lubumbashi

**ABSTRACT**

**Résumé**

Dans l'optique de contribuer à l'amélioration des survies des nouveau-nés à Lubumbashi, nous avons mené une étude descriptive transversale à récolte des données retrospective, sur une période de 3 ans (de janvier 2021 à novembre 2023), portant sur les causes d'hospitalisations néonatales à Lubumbashi. Nous avons retenu 471 nouveau-nés. Après nos observations, il ressort que les hospitalisations néonatales représentent 15,12% des pathologies en général. Les causes fréquentes étaient : l'anémie 30,15% comme grande pourvoyeuse des causes néonatales, l'infection néonatale 27,81% et les icterès 13,80% , la puériculture 12,95% et la détresse respiratoire 12,74% ; malformation congénitales 1,91% ; hyperglycémie 0,64% . Nous voulons bien contribuer par cette étude ; à identifier les causes les plus pourvoyeuses des hospitalisations néonatales dans notre milieu pour adopter des attitudes prophylactiques idoines.

**Abstract**

With a view to contributing to improving the survival of newborns in Lubumbashi, we carried out a cross-sectional descriptive study with retrospective data collection, on a period of 3 years (from January 2021 to November 2023), covering the causes of hospitalizations neonatal care in Lubumbashi. We retained 471 newborns. After our observations, it appears that neonatal hospitalizations represent 15.12% of pathologies in general. The causes frequent were: anemia 30.15% as the main cause of neonatal causes, neonatal infection 27.81% and jaundice 13.80%, childcare 12.95% and distress respiratory 12.74%; congenital malformation 1.91%; hyperglycemia 0.64%. We want contribute well through this study; to identify the main causes of hospitalizations neonatal in our environment to adopt appropriate prophylactic attitudes.

Keywords : Causes, hospitalizations, newborns, Lubumbashi

## L'INTRODUCTION

La période néonatale est une étape d'une grande vulnérabilité au sein de la population pédiatrique. Le risque d'évolution défavorable brusque pendant cette période impose une prise en charge précoce et adaptée. L'urgence vitale chez le nouveau-né à terme après sortie de maternité est rare (1% des cas), mais potentiellement grave [1]. Dans certains pays européens comme en Suède ou certains Etats américains, l'organisation des soins basée sur un suivi systématique dans les premiers jours après sortie précoce de maternité limite le recours aux urgences et le taux d'hospitalisation précoce [4].

Les hospitalisations néonatales en France représentent 25 à 30% de la totalité d'enfants avec une augmentation moyenne annuelle de 5% et dans 56% de cas ; elles sont médicales [5]. La fréquentation des urgences pédiatriques par les nouveau-nés est en constante augmentation en France comme à l'étranger. Les nouveau-nés représentent dorénavant selon les études de 0,9 à 2,3% des consultations aux urgences pédiatriques [6]. Les principales causes d'hospitalisation au Mali sont représentées par la prématurité (30,2% ), l'anoxie périnatale (27,4%) et l'infection néonatale (22,9%) [7]. En République de Guinée, les hospitalisations néonatales sont évaluées à 4,23% en général. En 10 Ans, 37,79% de cas d'affections de la paroi abdominale ont été enregistrés, 32,88% de cas d'affections neurologiques, 27,48% des affections du tube digestif et 2,25% de cas des affections uro-génitales [11].

Les hospitalisations néonatales demeurent un problème de santé publique surtout les pays en développement tel que la République Démocratique du Congo où le sujet

demeure encore préoccupant ; car les hospitalisations néonatales sont précoces à 84% des cas à Kindu et la morbidité dominée par l'infection néonatale 82% , la prématurité 15% et l'asphyxie néonatale 8% [2]. A l'ère du troisième millénaire où les pays en voie de développement tels que la R.D.Congo, ont un défi majeur à relever dans différents domaines, la qualité de vie des nouveau-nés est d'une importance grandissante surtout que ces derniers sont prédisposés à plusieurs pathologies. La ville de Lubumbashi ; notre lieu d'étude, ne compte que deux unités de néonatalogie sur environ 2.933.962 d'habitants en général et environ 210.081 d'enfants en particulier [9] pour moins de 20 pédiatres pratiquants ; raisons pour lesquelles les hospitalisations néonatales posent les problèmes d'accroissement suite au nombre insuffisant du personnel soignant qualifié pouvant prévenir et ou dépister les pathologies les 3 premiers jours de vie. De ce qui précède, nous répondrons à la question ci-après : quelles sont les différentes causes d'hospitalisations néonatales à Lubumbashi et quelle serait la fréquence de ces causes ?

L'objectif général de cette étude est de contribuer à l'élévation de survie des nouveau-nés à Lubumbashi.

Pour parvenir à cette fin, nous devrions :

- a) Déterminer les causes d'hospitalisations néonatales à Lubumbashi.
- b) Déterminer la fréquence des causes d'hospitalisation néonatale à Lubumbashi.
- c) Déterminer l'issue des nouveau-nés.

Quoique certaines études se soient penchées sur ce sujet, les investigations portant sur les causes d'hospitalisations néonatales sont rares à Lubumbashi. Ainsi donc, il nous a paru nécessaire de mener cette recherche dans notre milieu.



sorti de l'hospitalisation vivant ou décédé après 28 jours et tout celui dont les données étaient incomplètes et ou inexploitable.

- ❖ **Variables retenues** : âge, sexe, poids, causes d'hospitalisation, âge de la mère, issue des nouveau-nés.
- ❖ **Echantillonnage** : exhaustif prenant dans l'ensemble 3114 nouveau-nés dont 471 retenus suivant les critères d'inclusion.

### III. RESULTATS

#### Répartition selon les Causes d'hospitalisations

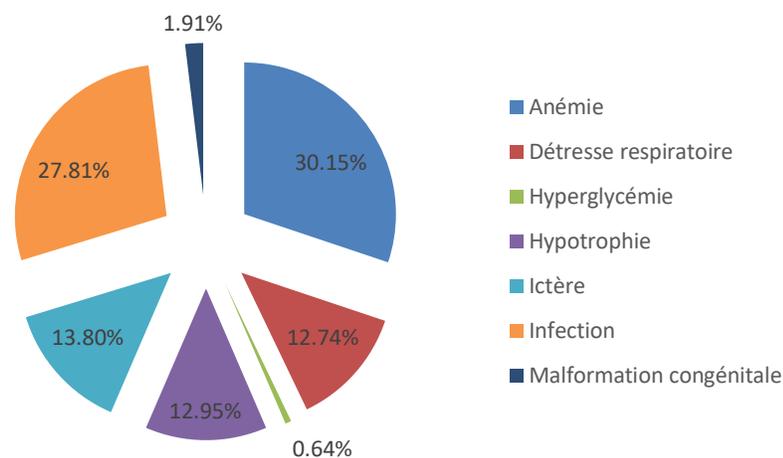


Figure 2: fréquence des causes d'hospitalisation

Il ressort de cette figure que la cause la plus élevée reste l'anémie avec 30,15% et la plus basse est l'hyperglycémie avec 0,64%.

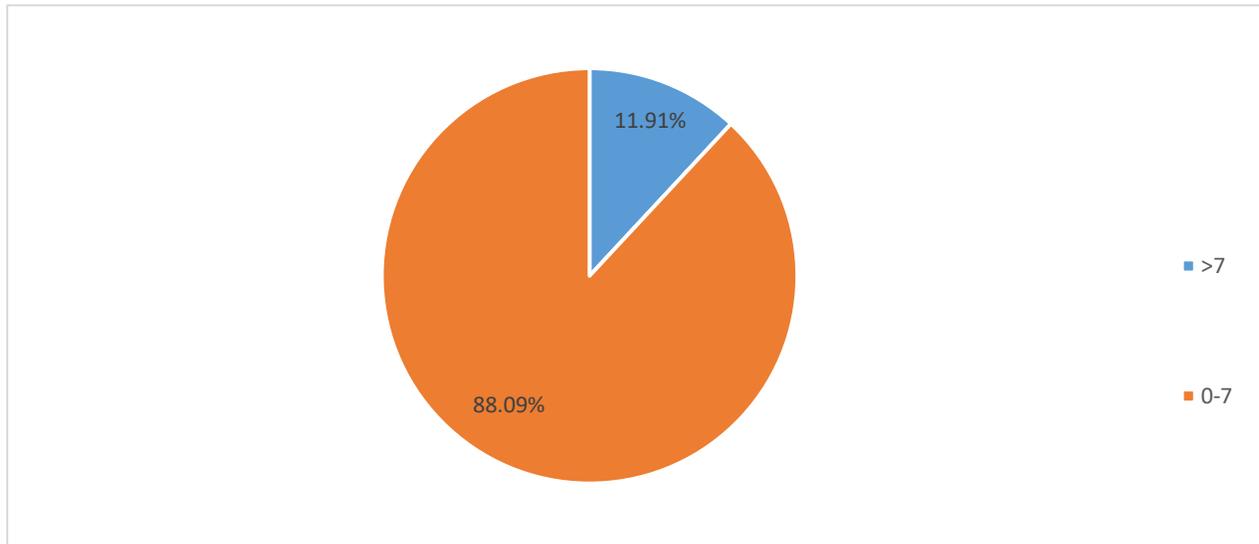
#### I. Tableau cumulé : causes, traitement et issue

CAUSES	TRANCHES D'AGE	EFFECTIFS		ISSUE			
		n=471	PRISE EN CHARGE	GUERRIS		DECES	
				M (%)	F (%)	M (%)	F (%)
Anémie	0-7	97	Transfusion sanguine	20(14,1)	71(50)	2(1,4)	4(2,8)

	> 7	45	Transfusion sanguine	15(10,6)	23(16,2)	1(0,7)	6(4,2)
Infection	0-7	70	Antibiothérapie	35(26,7)	25(19,1)	8(6,1)	2(1,5)
	> 7	61	Antibiothérapie	21(16)	34(26)	1(0,8)	5(3,8)
Ictère	0-7	37	Photothérapie, exsanguinotransfusion et hydratation	16(24,6)	18(27,7)	3(4,6)	0
	> 7	28	Exsanguinotransfusion, hydratation	9(13,8)	12(18,5)	5(7,7)	2(3,1)
Prématurité	0-7	41	Puériculture	19(31,1)	20(32,8)	2(3,3)	0
	> 7	20	Puériculture	5(8,2)	12(19,7)	1(1,6)	2(3,3)
Détresse respiratoire	0-7	45	Oxygénothérapie, ionothérapie	15(25)	27(45)	3(5)	0
	> 7	15	Oxygénothérapie, ionothérapie	4(6,7)	10(16,7)	1(1,7)	0
Malformation congénitale	0-7	7	Réparation chirurgicale	1(11,1)	4(44,4)	1(11,1)	0
	> 7	2	Réparation chirurgicale	1(11,1)	1(11,1)	0	0
Hyperglycémie	0-7	2	Hydratation	1(33,3)	1(33,3)	0	0
	> 7	1	Hydratation	0	1(33,3)	0	0

De ce qui précède, il ressort que le sexe féminin a enregistré le nombre élevé de guérison (269 cas) et le sexe masculin a enregistré le nombre élevé de décès à l'issue des hospitalisations (28 cas).

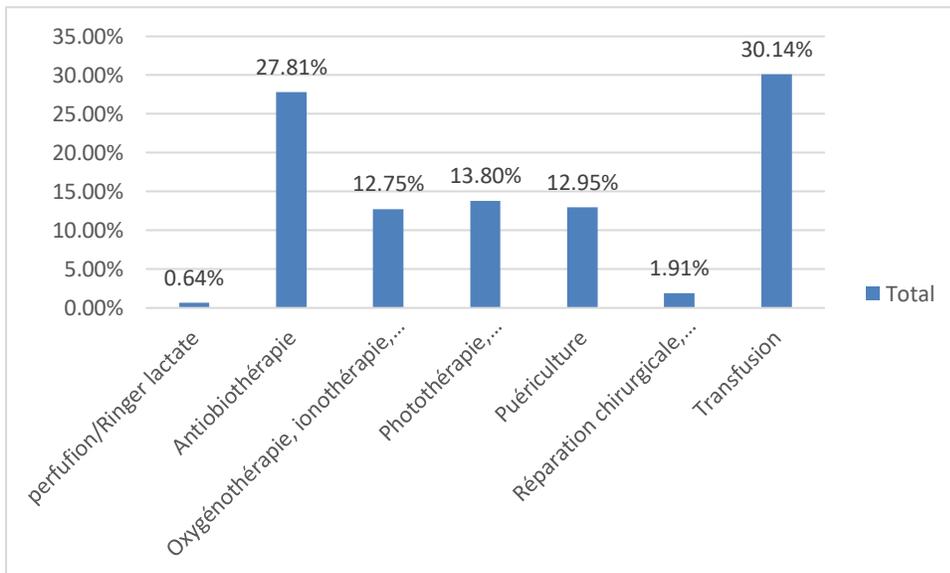
#### Répartition selon l'Age (jour)



**Figure 2 : Age en jour**

Il ressort de cette figure que la tranche d'âge comprise entre 0 à 7 jours est celle la touchée avec 88,09%

**Représentation selon la prise en charge**



**Figure 3: Prise en charge**

**Tableau 2. Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés**

Caractéristiques	n	%
Age de la mère (années)		
15-24	190	40,4
25-34	271	57,7
≥ 35	9	1,9
Sexe du nouveau-né		
Masculin	215	45,7
Féminin	256	54,3
Age du nouveau-né (en jours)		
0-3 jours	214	45,5
4-7 jours	200	42,6
8-28 jours	56	11,9

La tranche d'âge la plus touchée est comprise entre 0 à 3 jours avec 45,5%.

**Tableau 3. Caractéristiques cliniques des nouveau-nés**

Caractéristiques	n	%
Poids à la naissance (grammes)		
< 2500	253	53,8
≥ 2500	217	46,2
Mode d'accouchement		
Eutocie	367	78,1
Dystocie	103	21,9
Référence		
Oui	205	43,6
Non	265	56,4
Issue		
Décédé	49	10,4
Guéris	421	89,6

L'accouchement eutoyque constitue le mode le plus remarqué avec 78,1% et plus de la moitié des malades n'étant pas référés ;soit 56,4%.

**Tableau 4. Issue des nouveau-nés en fonction des certaines caractéristiques**

Caractéristiques	Issue	p
------------------	-------	---

	Décédés n (%)	Guéris n (%)	
Poids de naissance			<b>0,010</b>
< 2500	35 (71,4)	218 (51,7)	
≥ 2500	14 (28,6)	204 (48,3)	
Mode d'accouchement			0,465
Eutocique	36 (73,5)	331 (78,5)	
Dystocique	13 (26,5)	91 (21,5)	
Age de la mère (années)			<b>0,002</b>
15-24	31 (63,3)	159 (37,7)	
25-34	17 (34,7)	255 (60,4)	
≥ 35	1 (2,0)	8 (1,9)	

#### IV. DISCUSSION

Les principales causes d'hospitalisation au Mali ont été représentées par la prématurité (30,2%), l'anoxie périnatale (27,4%) et l'infection néonatale (22,9%) [7] alors que notre travail a mis en évidence l'anémie 30,15% comme grande pourvoyeuse des causes d'hospitalisations néonatales, suivie de l'infection néonatale 27,81% et les ictères 13,80%. Dans une étude effectuée à Marseille par Camille Ravel et Marion Nimal en 2020 ; les nouveau-nés hospitalisés étaient plus immatures à la naissance et plus souvent de sexe masculin (54,0%) et la proportion de nouveau-nés d'âge gestationnel inférieure à 38 Semaines d'Amenorrhée était de 26,7% dans la population hospitalisée contre 20,5% dans la population non hospitalisée. Bien qu'il n'y eût aucune différence concernant la moyenne du poids de naissance entre les deux groupes [12]. Contrairement à notre étude qui a révélée la majorité des nouveau-nés hospitalisés étant matures ; soit 87,05 % alors que la prédominance était féminine; soit 54,3 % et la tranche d'âge des nouveau-nés la plus touchée était celle de 0 à 3 jours de vie (45,5%). Une étude menée en 2013 par Kisito et al. à Ouagadougou a pointé l'hypoglycémie néonatale à 4,4% des cas de cause d'hospitalisations[10] ; alors que notre étude a mis en évidence l'hyperglycémie à 0,64%. Dans notre étude, le nombre de survie néonatale est 89,6% et l'OMS en 2018 d'ajouter ; que les chances de survie des nouveau-nés sont étroitement liées au niveau de revenu du pays dans lesquels ils voient jour. Dans les pays à revenu élevé, le taux de mortalité néonatale moyen est de seulement trois pour 1000 naissances vivantes ; tel qu'au Japon ,1 décès/1000 naissances, par contre ; 46 sur 1000 naissances ne survivent pas avant un mois au Pakistan [13]. Cette logique va à l'encontre de nos résultats sur le nombre élevé des nouveau-nés survivants alors que notre pays (RDC) est celui à ressources faibles. L'âge moyen des mères était de 34 Ans selon Harir et al en 2015, en suite, 89% de nouveau-nés étaient prématurés [8] et les enfants de mères de moins de 25 ans étaient plus hospitalisés [5]. Contrairement à la tranche d'âge des mères dans notre étude qui était de 25 à 34 Ans alors que les nouveau-nés prématurés étaient à 12,95% des cas. Une évaluation faite à la maternité d'Ignace-Deen de Conakry en 2022 par Abdourahamane et al. a révélé les malformations congénitales à 0,3% et 26% ont eu besoin d'une réanimation à la naissance [16]. Ceci qui corrobore

avec notre étude ayant mis en évidence les malformations congénitales à 1,91% .

#### CONCLUSION

L'hospitalisation est un indicateur important de morbi-mortalité néonatale et utilisé habituellement pour évaluer l'impact et la pertinence des organisations de soins périnataux. Cette étude a indiqué les principales causes d'hospitalisation néonatales étaient l'anémie, l'infection, l'ictère, puériculture et la détresse respiratoire responsables des conséquences voire le décès. Ainsi donc ; une consultation précoce durant les 3 jours suivant la sortie de maternité, par un médecin ou une sage-femme réduirait le risque d'hospitalisation au cours de la période néonatale.

#### SUGGESTIONS

Aux autorités politico-administratives, d'appuyer les unités de néonatalogie en matériels adéquats et en subventionnant les soins néonataux. Aux autorités sanitaires, d'assurer la formation continue du personnel soignant. Au personnel soignant, d'assurer efficacement les soins néonataux. Et aux parents, de consentir et d'adhérer au traitement de leur nouveau-nés.

**Conflit d'intérêt : Aucun**

#### REFERENCES

- 1] Lode N. et al., Urgences vitales chez le moins d'un mois, Elsevier, 2004
- 2] Abdala K. et al., Morbi-mortalité néonatale dans un hôpital général de référence en République Démocratique du Congo : Etat de lieux et perspectives, Journées pédiatriques de MSF, 2021
- 3] Azoumah DK et al, Les urgences médicales pédiatriques au CHU campus de Lomé. Aspects épidémiologiques, une chance de survivre. Journal de Lomé 2010 ; 12(2) :27-38
- 4] Boubred F et al. Morbidité néonatale précoce après sortie de maternité : étude comparative entre deux maternités à Stockholm et Marseille. Archives de Pédiatrie. 2016;23(3):234-40.
- 5] Huev Walter Nicolette, Implications des pédiatres dans l'accueil des urgences, 2016

- 6] Claudet et al., Fréquentation des urgences pédiatriques, *Bibliosante.ml*, 2012.
- 7] Fatoumata D-T et al, Unité de néonatalogie de référence nationale du Mali : état des lieux, *Santé publique*,2014
- 8] Harir N ., Facteurs de risque de mortalité néonatale dans l'hôpital gynécologie-obstétrique de la Wilaya de Sidi Bel Abbès, Algérie, *Pan Afr Med J.* 2015 ; 20 :387.
- 9] Lubumbashi Population 2024 - World Population Review.
- 10] Kisito N . et al.,Morbidity et mortalité des nouveau-nés hospitalisés sur 10 années à la Clinique El Fateh-Suka( Ouagadougou,Burkina Faso ), *Pan Afr Med J.*,2013 ;13 :153.
- 11] Keita M, et al, Urgences néonatales dans le service de pédiatrie,2019
- 12] Camille Ravel, Marion Nimal. Facteurs de risque d'hospitalisation et parcours de soin au cours du premier mois de vie d'une population de nouveau-nés "sains": étude en population dans la région PACA. *Sciences du Vivant [q-bio]*. 2020. dumas-03148489
- 13] Siobhan Devine , Guy Taylor ; Pour chaque enfant, une chance de vivre, Rapport Unicef, 2018
- 14] Verhaaren Alice, Etude analytique des motifs de consultations néonatales non programmées : Elaboration d'un outil de prévention et d'orientation des parents au sein du réseau Ville-hôpital, HAL open science,2021
- 15] Yves Willemot, Sylvie Sona, Pour chaque enfant, une chance de survivre ; Rapport Unicef pour la R.D.C , 2018
- 16] Abdourahmane D. et al, Statut à la naissance et prise en charge des nouveau-nés dans une maternité de dernier recours en Guinée, *Périnatalité*, 2022 /4 (Vol.14),Pages 174 à 179
17. Tshomba et al, Ville-de-Lubumbashi et ses sept communes, 2020, La RDC.png

☆ LES CAUSES D'HOSPITALISATION NEONATALE A LUBUMBASHI / HAUT-KATANGA / R.D.CONGO.