



4^{èmes} journées sénégalaises de périnatalogie

Thème principal : Faible poids de naissance

Sous-Thème : Cardiologie et Nutrition

17 & 18 Novembre 2023 Hôtel Pullman-Dakar

LIVRE DES RESUMES



Ministère de la Santé
et de l'Action sociale

unicef 
pour chaque enfant

SOSEPED

REMERCIEMENTS A NOS PARTENAIRES



Good food, Good life



Ministère de la Santé
et de l'Action sociale



BUREAU DE LA SOCIETE SENEGALAISE DE PEDIATRIE

PRESIDENT : Professeur NdiayeRamatoulaye Diagne Guèye

VICE PRESIDENT : Docteur Aminata Diop Coulibaly

SECRETAIRE GENERAL : Docteur Jean Baptiste Niokhor Diouf

SECRETAIRE GENERAL ADJOINT : Professeur Papa Moctar Faye

TRESORIER : Docteur Fatime Tall Fall

MOT DU PRESIDENT DE LA SOSEPED



Chers maitres, chers collègues, partenaires et invités

Vous nous faites l'honneur encore une fois, de participer à ces 4^{èmes} Journées de Périnatalogie de la Société Sénégalaise de Pédiatrie (SOSEPED).

Nous saluons la présence de nombreuses personnalités et de spécialistes à ces journées dont le thème principal, « Faible poids de naissance », saura être au cœur de débats et d'échanges fructueux.

Au Sénégal, selon l'EDS continue de 2019, le taux de mortalité néonatale reste toujours élevé, 21‰ pour mille naissances vivantes malgré les efforts consentis. Ce taux représente 66 % du taux de mortalité infantile qui est de 29 ‰ naissances et 50 % du taux de mortalité infanto juvénile qui est de 37 ‰ naissances vivantes. Le faible poids de naissance en général, la prématurité en particulier représente la première cause de mortalité néonatale dans le monde, d'où l'intérêt de mettre en place des stratégies de prise en charge efficaces en vue de l'atteinte des objectifs de développement durable à l'horizon 2030.

Ce congrès qui réunit plusieurs spécialistes d'horizons divers, permettra d'identifier des leviers sur lesquels il faudra s'appuyer pour améliorer la prise en charge des pathologies infectieuses chez le nouveau-né, mais surtout de formuler des recommandations en direction des autorités en charge de la santé.

Je souhaite à tous les participants et invités, une participation de qualité qui permettra, sans nul doute, de proposer des pistes novatrices, pour une meilleure santé néonatale.

Professeur Ndèye Ramatoulaye Diagne Guèye

Note technique

La société sénégalaise de Pédiatrie organise les 17 et 18 Novembre 2023 ses 4èmes Journées de Périnatalogie, à l'hôtel Pullman à Dakar. Le thème principal retenu cette année est la prise en charge des nouveau-nés de faible poids de naissance (FPN), c'est-à-dire dont le PN est inférieur à 2500 grammes quel que soit l'âge gestationnel. Ils regroupent les nouveau-nés prématurés eutrophiques (nés viables avant 37 semaines d'aménorrhée) et des nouveau-nés à terme ou prématurés présentant un retard de croissance (dont le poids, la taille et/ou le périmètre crânien à la naissance sont significativement inférieurs aux normes pour l'âge gestationnel et le sexe).

Les FPN représentent un véritable problème de santé publique avec des conséquences à court et long terme affectant le capital humain futur de nos sociétés. Selon les estimations de l'OMS (2021), ils représentent chaque année 15 à 20 % des naissances à travers le monde, soit en valeur absolue plus de 20 millions de naissances, parmi lesquels près de 15 millions sont des prématurés. La très grande majorité de ces FPN (plus de 90%) naissent dans les pays en voie de développement, principalement en Asie du sud-est en Afrique subsaharienne. Ainsi en Afrique Subsaharienne l'incidence a été estimée en 2015 à 14% avec 5 millions de cas par an alors qu'en Asie l'incidence était de 26% avec plus de 9 millions de cas par an. Au Sénégal, l'incidence a été estimée entre 15 et 19% des naissances vivantes. (Source Lancet 2019).

Les FPN sont caractérisés par leur extrême vulnérabilité, qui les expose à une morbidité et une mortalité significativement plus élevée, par rapport aux nouveau-nés eutrophiques à terme (risque de décès est 2 à 10 fois plus élevé). Il s'agit ainsi de la première cause de mortalité néonatale, qui représente elle-même plus de la moitié de la mortalité infanto-juvénile (décès avant 5 ans). Plus de 80% des décès néonataux sont observés chez les FPN, parmi lesquels les 2/3 sont prématurés et le 1/3 restant avec un retard de croissance à terme (Lancet 2019).

La survie, la croissance et le développement optimal des bébés de FPN reste un défi majeur, en particulier dans les pays à ressources limitées comme le Sénégal. L'atteinte de la cible 3.2. des Objectifs du Millénaire pour le développement, qui vise à l'horizon 2030, une mortalité infanto-juvénile inférieure à 25 pour mille NV et une mortalité néonatale inférieure à 12 pour mille NV, nécessite donc de mettre en œuvre des stratégies efficaces pour améliorer la prise en charge des faibles poids de naissance.

La prévention anténatale est importante et repose sur une meilleure prise en charge des complications obstétricales et périnatales (Soins Obstétricaux et Néonataux d'urgence), avec un recours plus systématique à la corticothérapie, au sulfate de Magnésium et à l'antibiothérapie en cas de prématurité, dans le but de réduire la morbidité postnatale. Les complications postnatales immédiates sont dominées chez les FPN par les problèmes respiratoires, les difficultés d'alimentation avec risque d'hypoglycémie et de mauvaise croissance, les problèmes métaboliques avec en particulier le risque d'hypothermie, la vulnérabilité aux infections, l'anémie, les saignements etc. A moyen et long terme, ces nouveau-nés courent aussi des risques plus élevés de développer des handicaps tels que la paralysie cérébrale, les troubles neurocognitifs, les troubles de l'apprentissage, les atteintes sensorielles visuelles et/ou auditives. Par ailleurs, ils sont exposés à l'âge adulte à la survenue d'un syndrome X métabolique avec risque accru de maladies cardiovasculaires et rénales, par un mécanisme de

reprogrammation épigénétique, en particulier lorsque la nutrition lors de la période des 1000 premiers jours (de la conception à l'âge de 2 ans) n'a pas été optimale.

Pour éviter toutes ces conséquences, un certain nombre de stratégies doivent être déroulées, telles que décrites dans de nombreux programmes tels que les plans ENAP (Every Newborn Action Plan : ENAP) de l'UNICEF. Il s'agit principalement de la promotion et la mise à l'échelle des soins kangourou à tous les niveaux de soins, l'utilisation précoce des techniques de ventilation non invasive comme la CPAP nasale, le recours à des stratégies agressives de nutrition précoce privilégiant l'allaitement maternel avec fortification si besoin et supplémentation en micronutriments comme le fer et la vitamine D, le traitement par caféine pour lutter contre les apnées centrales, une politique rigoureuse de prévention et de contrôle des infections néonatales...

Les prestataires devraient également pratiquer des soins respectueux, plus aptes à favoriser le développement neurosensoriel des FPN. Il s'agit d'accorder la priorité absolue au confort du bébé (lutte contre la douleur, le stress, le bruit...) et d'impliquer au maximum les mères et les familles dans les processus de soin, en leur apportant un bon soutien émotionnel.

A la sortie des structures de santé, ces nouveau-nés doivent bénéficier d'un suivi rapproché et prolongé, pour continuer à évaluer leur croissance et leur état nutritionnel en utilisant des courbes adaptées ainsi que leur développement psychomoteur afin de détecter des séquelles neurologiques. La surveillance doit continuer jusqu'à l'âge adulte pour dépister les problèmes métaboliques et cardiovasculaires.

La SOSEPED compte profiter de ces journées de Périnatalogie, qui coïncident avec la journée Mondiale de la Prématurité prévue le 17 Novembre, pour sensibiliser davantage les soignants et les communautés, à travers les médias, sur les meilleures pratiques à adopter pour donner le maximum de chances de survie à ces nouveau-nés fragiles. Nous espérons contribuer ainsi à l'amélioration de leur prise en charge et à la réduction de la mortalité néonatale dans notre pays.

AGENDA DES JOURNEES

Horaires	Activité - Présentation	Intervenant (s)
Vendredi 17 Novembre 2023		
08h00 - 08h30	Accueil - Installation – Ouverture des journées	<ul style="list-style-type: none"> Organisateurs
08h30 - 09h30	<p>Table ronde : RCIU aspects obstétricaux</p> <ul style="list-style-type: none"> Dépistage et évaluation (15min) Bilan étiologique (15min) Accouchement (15min) Discussion (15min) <p>Modérateurs : Pr Ousmane NDIAYE, Dr Ibrahim AIDIBE Rapporteur : Dr Ndeye Fatou Sow</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pr Mame Diarra NDIAYE Dr Aïssatou MBODJI Dr Ibrahim AIDIBE
09h30 – 10h45	<p>Table ronde : RCIU nutrition et croissance</p> <ul style="list-style-type: none"> Quelles courbes de croissance (15min) Alimentation (15min) Retard de croissance extra utérin (15min) Suivi de la croissance sur 24 mois (15min) Discussion (15min) <p>Modérateurs : Pr Ndèye Ramatoulaye DIAGNE, Dr Seini BAGNOU Rapporteur : Dr Aminata Mbaye</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dr Yaay Joor DIENG Dr Djénéba Fafa CISSE Dr Yaay Joor DIENG Pr Fatou LY
10h45 - 11h15	Pause-café et visite des posters et stands	
11h15 - 12h15	<p>Etude de cas : RCIU complications immédiates</p> <ul style="list-style-type: none"> Cas 1 (10min) Cas 2 (10min) Cas 3 (10min) Cas 4 (10min) Discussion <p>Modérateurs : Pr Papa Moctar FAYE, Dr Hussein JOUBAILY Rapporteur : Dr Mame cire Sagna</p>	
12h15 – 13h15	<p>Table ronde : RCIU complications tardives</p> <ul style="list-style-type: none"> Devenir neurologique (20min) Programmation précoce des maladies de l'adolescent et de l'adulte (20min) Discussion (20min) <p>Modérateurs : Pr Mariam Sylla, Pr Babacar Niang, Dr Aminata Ouattara Rapporteur : Dr Aita Seck</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pr Lamine THIAM Pr Ousmane NDIAYE
13h15 - 15h00	Pause-déjeuner et visite des posters et stands	
15h00 - 16h00	<p>Table ronde : soins courants aux FPN</p> <ul style="list-style-type: none"> Actualités sur les soins kangourou 	<ul style="list-style-type: none"> Pr Modou GUEYE

	<ul style="list-style-type: none"> - Soins de développement - Vaccination - Discussion <p>Modérateurs : Pr Ousmane NDIAYE, Dr Astou Bathily Rapporteur : Dr Ibrahima Diop</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dr Djénéba Fafa CISSE • Dr Jean Baptiste DIOUF
16h00 - 16h30	<p>Présentation : Boite à outils pour la prise en charge du nouveau-né de FPN malade</p> <p>Modérateurs : Pr Ndèye Ramatoulaye DIAGNE GUEYE, Dr Aminata DIOP Coulibaly Rapporteur : Dr Adiouma Cissé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pr Papa Moctar FAYE
16h30 - 17h30	<p>Communications libres</p> <p>Modérateurs : Pr Aliou THIONGANE, Pr Aliou Abdoulaye NDONGO Rapporteur : Dr Tening Faye</p>	
Samedi 18 Novembre 20213		
08h30 - 09h30	<p>Communications libres</p> <p>Modérateurs : Pr Younoussa KEITA, Pr Ndiogou SECK Rapporteur :</p>	
09h30 - 10h30	<p>Table ronde : Complications hémodynamiques chez le prématuré</p> <ul style="list-style-type: none"> - Canal artériel - Indications et intérêt de l'hydrocortisone - Discussion <p>Modérateurs : Pr Ousmane Ndiaye, Pr Idrissa BASSE Rapporteur : Dr Dina Obambi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pr Amadou Lamine FALL • Pr Papa Moctar FAYE
10h30 - 11h00	Pause-café et visite des posters et stands	
11h00 - 12h00	<p>Table ronde : complications respiratoires de la prématurité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maladie des membranes hyalines - Apnées <p>Modérateurs : Pr FLA KOUETA, Dr Meïssa Ndew SEYE, Dr Djénabou DIOP Rapporteur : Dr Alice Goumba</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pr Papa Moctar FAYE • Dr Ndiémé Ndiaye
12h00 - 13h00	<p>Table ronde : Anémie du prématuré</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic et Prévention - Transfusion en néonatalogie - Discussion <p>Modérateurs : Pr Ibrahima DIAGNE, Dr Awa LY Rapporteur : Dr Awa Kane</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pr Modou GUEYE
13h30 - 15h00	Pause-déjeuner et visite des posters et stands	
15h00 - 16h00	<p>Table ronde : Entérocolite ulcéronécrosante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facteurs de risque et diagnostic - Prise en charge médicale - Chirurgie 	<ul style="list-style-type: none"> • Dr Khadija FALL • Pr Abou BA • Pr Aloïse SAGNA

	- Discussion Modérateurs : Pr Modou GUEYE, Pr Djibril BOIRO Rapporteur : Dr Adama Fall	
16h-16h45	Table ronde sur l'observation du nouveau-né Modérateurs : Pr Makhtar BA, Pr Momar Camara, Mme Fatou Ndoye Fall Rapporteur : Dr Djeneba Fafa Cissé	<ul style="list-style-type: none"> • Dr Rosella Sandri (10mn) • Dr Adèle Sy (20mn)
16h45- 17h00	Clôture des journées	<ul style="list-style-type: none"> • Organismes

SESSION DE NEONATOLOGIE 1

CO1. PREVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES AU FAIBLE POIDS DE NAISSANCE DANS L'UNITE DE NEONATOLOGIE DU CNHU-HKM DE COTONOU
BAGNAN TOSSA L, SEIDOU H, LIAMIDI R, d'ALMEIDA M

Unité de Néonatalogie de la Clinique Universitaire de Pédiatrie et Génétique Médicale, CNHU-HKM Cotonou

CO2. FACTEURS MATERNELS LIES A LA NAISSANCE DE PREMATURES ET D'ENFANTS DE FAIBLES POIDS AU SERVICE DE PEDIATRIE DE L'HOPITAL DE KAMSAR (REPUBLIQUE DE GUINEE).

CONDE IBRAHIMA, BARRY IBRAHIMA KHOLO, DIALLO FATOUMATA. BINTA, HYJAZI MARIE ELISABETH.

Service de Pédiatrie, Hôpital Kamsar, Guinée

CO3. PRATIQUE DE L'ALIMENTATION CHEZ LE NOUVEAU-NE PREMATURE HOSPITALISE DANS L'UNITE DE NEONATOLOGIE DU CNHU-HKM DE COTONOU

BAGNAN TOSSA L, SEIDOU H, NTIYIBAGIRA N, LIAMIDI R, d'ALMEIDA M

Unité de Néonatalogie de la Clinique Universitaire de Pédiatrie et Génétique Médicale, CNHU-HKM Cotonou

CO4. SOINS MATERNELS KANGOUROU : ETAT DES LIEUX DE LA MISE EN ŒUVRE DANS LE SERVICE DE PEDIATRIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE (CHU) DE BOGODOGO.

TIENDREBEOGO L. BILGO A. OUEDRAOGO P OUEDRAOGO/ YUGBARE S

Département de pédiatrie, CHUB, Ouagadougou ; HOSCO, Ouagadougou

CO5. L'ICTERE NEONATAL AU SERVICE DE PEDIATRIE DU CENTRE HOSPITALIER ABASS NDAO : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES

BEATRICE LAETITIA TAKAM, D. BOIRO, M. MOKTAR, MD. SEYE, I. DIOUF, M. GUEYE.

Service de pédiatrie du centre hospitalier Abass Ndao, Dakar

CO6. AUDIT DE DECES NEONATALS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE KARA

TCHAGBELE O-B, SEGBEDJI KAR, TALBOUSSOUMA SM, KOMBIENI K, DJADOU KE, GBADDOE AD, AZOUMAH KD

Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara ; Chef de département de Pédiatrie, Université de Lomé ; Hôpital de Bé

SESSION NEONATOLOGIE 2

CO7.ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET ÉVOLUTIFS DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES À RÉVÉLATION NÉONATALE À L'HÔPITAL MÈRE-ENFANT DE BINGERVILLE À PROPOS DE 98 CAS DE JANVIER À DÉCEMBRE 2021.

AZAGOH-KOUADIO R, AKAFFOU-GBERY A E, MOBIO BA-LL' YAO AJJ, ANOH S, YAO KR.

Service de Pédiatrie médicale et spécialités, CHU de Angré, 28 BP 1530 Abidjan 28, Côte d'Ivoire ; Service de de Pédiatrie et néonatalogie, Hôpital Mère-Enfant de Bingerville (HME)

CO8. LES URGENCES CHIRURGICALES NEONATALES A L'HOPITAL POUR ENFANTS DE DIAMNIADIO (HED)

IDRISSA BASSE, ANNA NDOYE, NDIEME NDIAYE, DIOR NDIAYE, NDEYE RAMATOULAYE DIAGNE GUEYE.

Hôpital pour Enfants de Diamniadio, université de Thiès

CO9. INTERET DE LA RADIOLOGIE APRES LA POSE DU CATHETERISME VEINEUX OMBILICAL CHEZ LES NOUVEAU-NES HOSPITALISES DANS UN SERVICE DE NEONATOLOGIE A ABIDJAN DE 2020 à 2023

LASME-GUILLAO B E, TASSADONG M , N'GUESSAN-SIKA R, KOSSONOU A, KOUADIO B, EHILE-KACOU M, BOUAH-KAMON-NASSER E, EBOUA T K.

Service de Néonatalogie et Pédiatrie Chu de Yopougon

CO10.ASPHYXIE PERINATALE : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE, THERAPEUTIQUE ET PRONOSTIQUE AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE DE PIKINE

DJENEBA FAFA CISSE, LY F NDONGO AA, SARR NF, KANE AF

Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier National de Pikine

CO11. VACCINATION CONTRE L'HEPATITE B A LA NAISSANCE : COUVERTURE VACCINALE ET FACTEURS ASSOCIES

ABOU BA, NDEYE FATOU SOW, JEAN BAPTISTE NIOKHOR DIOUF, OUSMANE NDIAYE.

Hôpital Dalal Jamm; Hôpital Roi Baudouin, Hôpital Albert Royer

CO12. FORMES SEVERES DE COVID 19 NEONATAL : A PROPOSE DE 6 CAS COLLIGES AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER DE DAKAR

NDEYE ASTOU DIOP, SARR A, FAYE P M, NIANG B, MBAYE AMINATA, DIONE MPA, TAKAMB, NDAO M A.

Centre hospitalier National d'Enfant Albert Royer

COMMUNICATIONS AFFICHEES

CA1. REFERENCES OBSTETRIQUES ET PRONOSTIC NEONATAL IMMEDIAT DANS LA REGION DE KARA

TCHAGBELE O-B, AMEWOUHO KM, LOGBO-AKEY KE, SEGBEDJI KAR, AZOUMAH KD, ABOUBAKARI AS
Service de Pédiatre au CHU Kara, Togo

CA2. PATHOLOGIES CARDIOVASCULAIRES EN NEONATOLOGIE AUX CHU DE DAKAR

ISABELLE NADEGE KENMEGNE, IDRISSE BASSE, PAPA MOCTAR FAYE.
Service Ambulatoire d'Urgence de l'Hôpital pour Enfants de Diamniadio, Dakar/Sénégal
Unité de néonatalogie du Centre Hospitalier National d'Enfant Albert Royer, Dakar/Sénégal

CA3.SYNDROME DE CORNELIA DE LANGE A PROPOS D'UN CAS

FATOU LY, O DIOUF, M S DIOUF, D F CISSÉ, N F SARR, A A NDONGO, A F K SAKHO
Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier National de Pikine, Dakar/Sénégal, Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier National Mathlaboul Fawzaini de Touba, Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier National Abass Ndao, Dakar/Sénégal, Service de Pédiatrie de l'Hôpital d'enfants Albert Royer, Dakar/Sénégal, Service de Gynécologie obstétrique du Centre Hospitalier National de Pikine, Dakar/Sénégal

CA4.NOUVEAU-NES SUSPECTS D'INFECTION NEONATALE ADMIS EN NEONATOLOGIE AU SERVICE DE PEDIATRIE DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE PIKINE (CHNP)

ALEXANDRE THIAMELE
SENE
Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier National de Pikine

CA5. L'ASPHYXIE PERINATALE (AP) AU SERVICE DE PEDIATRIE DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL MATHLABOUL FAWZAINI DE TOUBA

FATOU LY, D F CISSÉ, M T HANN, P K GAYE, A A NDONGO, Y KEITA, A THIONGANE, N F SARR, A F K SAKHO, A DIOUF, O NDIAYE
Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier National de Pikine, Dakar/Sénégal ; Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier National Mathlaboul Fawzaini de Touba ; Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier National Abass Ndao, Dakar/Sénégal ; Service de Pédiatrie de l'Hôpital d'enfants Albert Royer, Dakar/Sénégal ; Service de Gynécologie obstétrique du Centre Hospitalier National de Pikine

CA6.MORBIDITE ET MORTALITE NEONATALES AU SERVICE DE PEDIATRIE DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE NDIOM, SENEGAL

MBAYE NDIAYE, THIONGANE A
Centre Hospitalier Régional de Ndioum Saint-Louis, Sénégal
Centre Hospitalier National Albert Royer Dakar, Sénégal

CA7. PRATIQUE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL CHEZ LES NOUVEAU-NES ET NOURRISSONS AGES DE 0 A 6 MOIS A L'INSTITUT DE PEDIATRIE SOCIALE DE PIKINE-GUEDIAWAYE

ABOU BA, JEAN BAPTISTE NIOKHOR DIOUF, NDEYE FATOU SOW, OUSMANE NDIAYE.
Institut de Pédiatrie Sociale ; Hôpital Roi Baudoin de Guédiawaye ; Service Universitaire de Pédiatrie

CA8. TAUX DE MISE AU SEIN PRECOCE CHEZ LES NOUVEAU-NES ET NOURRISSONS AGES DE 0 A 6 MOIS A L'INSTITUT DE PEDIATRIE SOCIALE DE PIKINE-GUÉDIWAYE.

ABOU BA, JEAN BAPTISTE NIOKHOR DIOUF, NDEYE FATOU SOW, OUSMANE NDIAYE
Institut de Pédiatrie Sociale ; Hôpital Roi Baudoin de Guédiawaye ; Service Universitaire de Pédiatrie

CA9. PREVALENCE DES HYPERBILIRUBINEMIES AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER

FATOU G. TALL, KANDJI PM, NDOUR EM, DJITÉ M, BARRY OK, GUÈYE PM.
Hôpital d'Enfants Albert Royer, Dakar, Sénégal ; Biochimie pharmaceutique FMPO

CA10. PROFIL DES NOUVEAU-NES DE MERE ADOLESCENTE ADMIS A L'UNITE DE NEONATOLOGIE DE L'HOPITAL DE KAMSAR, GUINEE.

CONDE IBRAHIMA, HYJAZI MARIE ELISABETH, FATOUMATA CHERIF, MAHAMOUD SAMA CHERIF
Service de Pédiatrie, Hôpital Kamsar, Guinée

CA11. EVALUATION DES BONNES PRATIQUES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL CHEZ LES MAMANS AUX URGENCES A TRAVERS UNE ETUDE TRANSVERSALE

THIONGANE A, BA A, DIENG YJ, LY FATOU, CISSE DF, NDAO MA, FAYE NY, SYLLA A, DIOUF S, NDIAYE O
SAU Albert Royer, CHU Fann

CA12. TECHNIQUES D'OXYGENATIONS CONVENTIONNELLES AUX URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER DE DAKAR : ÉTUDE RETROSPECTIVE PORTANT SUR 129 PATIENTS

THIONGANE A, SOW A, DIAGNE G, BA A, NIANG B, DEME LY I, KEITA Y, NDONGO AA, BOIRO D, BASSE I, SECK N, THIAM L, BA ID, NDIAYE O.
SAU Albert Royer, CHU Fann

CA13. PRISE EN CHARGE DE L'EXACERBATION AIGUË SEVERE D'ASTHME AUX URGENCES A DAKAR : ETUDE DESCRIPTIVE SUR 12 MOIS

THIONGANE A, SOW A, DIAGNE G, BA A, NIANG B, DEME LY I, KEITA Y, NDONGO AA, BOIRO D, BASSE I, SECK N, THIAM L, BA ID, NDIAYE O
SAU Albert Royer, CHU Fann

CA14. EVALUATION DES INDICATEURS DE LA SANTE PERINATALE ET NEONATALE AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL EL HADJ IBRAHIMA NIASS DE KAOLACK (SÉNÉGAL)

DJENEBA FAFA CISSE, LY F, NDONGO AA, SARR NF.
Service de pédiatrie, centre hospitalier national de Pikine, Dakar, Sénégal

CA15. EVALUATION DES CONNAISSANCES ET DE LA BONNE PRATIQUE DE LA MISE AU SEIN PRECOCE AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE PIKINE (SENEGAL)

DJENEBA FAFA CISSE, LY F, NDONGO AA, BAH FB, SARR NF, KANE AF.
Centre Hospitalier National de Pikine

CA16. PROFIL BACTERIOLOGIQUE DES INFECTIONS NEONATALES EN MILIEU HOSPITALIER

IDRISSA BASSE, NDIAYE NDIEME, SY ADELE, BALDE RAMA, DIAGNE GUEYE NDEYE RAMATOULAYE.
Hôpital pour Enfants de Diamniadio, Université de Thiès

CA17. DETRESSE RESPIRATOIRE DU NOUVEAU-NE A TERME DANS L'UNITE DE NEONATOLOGIE DU COMPLEXE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE PEDIATRIQUE DE BANGUI (CHUPB)

CARINE JUDITH KITEZE NGUINZANEMOU, DANEBERA L. V, TENEHOMBI KOYANGBO S, CLEMENTINE, KITEZE NGUINZANEMOU, GODY J-C.
Complexe Hospitalier Universitaire de Bangui- Centrafrique

CA18. BILAN DES ACTIVITÉS DU SERVICE D'ACCUEIL ET D'URGENCE DE L'HÔPITAL POUR ENFANTS DE DIAMNIADIO (HED)

IDRISSA BASSE, BALDE COUMBA, SIBABI ALI BIDO, NDOUR PAPE MBAGNIK, DIAGNE GUEYE NDEYE RAMATOULAYE
Hôpital pour Enfants de Diamniadio, Université de Thiès

CA19. DEVENIR DES NOUVEAU-NES DE FAIBLE POIDS DE NAISSANCE DANS L'UNITE DU COMPLEXE HOSPITALIER-UNIVERSITAIRE PEDIATRIQUE DE BANGUI (CHUPB)

CARINE JUDITH KITEZE NGUINZANEMOU, DANIBERA LYDIE, TENEHOMBI SYLVERE, NINGATOLOUM NAZITA SYNTHIA, GASPIET-SONNY IRIS VANESSA, BOGNING MEJIOZEM BRICE OLIVIER, KOMBAYA KOYANGBO ROSTAND LEJUSTE, SEPOU YANZA AWA MARIE-CHRISTINE, GREKOYAWA SAKANGA ANNICK, GODY JEAN-CHRYSOSTOME.
Complexe Hospitalier Universitaire de Bangui- Centrafrique

CA20. THALASSEMIES CHEZ L'ENFANT : UNE SERIE DE CAS

DÈME/LY INDOU, KANE A, DIOP I, DIENG YJ, MBODJ/DIOP YF, NDONG NDIAYE G, DIALLO M, NIANG B, BA A, THIONGANE A, BA ID, FAYE M, FALL AL, DIAGNE I, NDIAYE O.
Centre hospitalier National d'Enfant Albert Royer, Dakar-Sénégal

RESUMES DES COMMUNICATIONS

SESSION DE NEONATOLOGIE 1

CO1. PREVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES AU FAIBLE POIDS DE NAISSANCE DANS L'UNITE DE NEONATOLOGIE DU CNHU-HKM DE COTONOU BAGNAN TOSSA L¹, SEIDOU H¹, LIAMIDI R¹, d'ALMEIDA M¹

¹Unité de Néonatalogie de la Clinique Universitaire de Pédiatrie et Génétique Médicale, CNHU-HKM Cotonou

Auteur correspondant : BAGNAN TOSSA Léhila, 10 BP 1213 Cotonou (Bénin), 00229 97 31 16 85

INTRODUCTION : Le nouveau-né de faible poids de naissance (FPN) représente un problème majeur de santé publique en Afrique Sub-Saharienne et au Bénin en particulier. Le but de ce travail était de déterminer la prévalence et les facteurs de risque associés au FPN au sein de l'unité de néonatalogie du CNHU-HKM de Cotonou au Bénin.

METHODES : Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée du 1er mai au 31 juillet 2022. Le faible poids de naissance a été défini comme celui dont le poids est inférieur au 10^{ème} percentile des courbes de croissance.

RESULTATS : Au total, 150 dossiers de couples mère-enfant ont été inclus. La prévalence des FPN était de 27%. La majorité des FPN (85%) étaient issus de césarienne. Les nouveau-nés à terme représentaient 49% avec une prédominance masculine. Les grossesses à fœtus unique représentaient 82%. La tranche d'âge des mères était comprise entre 20-30 ans. L'âge et l'état nutritionnel des mères ainsi que l'hypertension artérielle étaient des facteurs de risque associés aux FPN. **Conclusion** : il est indispensable d'apporter des mesures permettant d'améliorer l'état des femmes enceintes lors du suivi prénatal.

MOTS-CLES : Faible poids de naissance, prévalence, facteurs associés

CO2. FACTEURS MATERNELS LIES A LA NAISSANCE DE PREMATURES ET D'ENFANTS DE FAIBLES POIDS AU SERVICE DE PEDIATRIE DE L'HOPITAL DE KAMSAR (REPUBLIQUE DE GUINEE).

CONDE IBRAHIMA, BARRY IBRAHIMA KHOLO, DIALLO FATOUMATA. BINTA, HYJAZI MARIE ELISABETH.

Service de Pédiatrie, Hôpital Kamsar, Guinée

Correspondant : Condé Ibrahimia, E-mail : condeibrahima149@yahoo.fr

INTRODUCTION : La Prématurité et le faible poids constituent un problème de santé publique. L'objectif était d'identifier les facteurs de risques maternels liés à ces pathologies.

Matériel et méthode : Étude rétrospective, descriptive et analytique du 1er janvier au 31 décembre 2020 des caractéristiques des prématurés, des faibles poids et de leurs mères

RESULTATS : L'âge moyen des mères 26 ans (± 5 ans) extrêmes 16-39ans, les tranches de 20 à 35ans étaient de 82%, celles des mariées, sans profession 90%, non scolarisés 76%, moins de 3CPN 54%. L'âge gestationnel moyen était de 36 SA (± 3 SA) extrêmes 22 - 42 SA, grossesses monofœtale 94%, poids moyen 2490g (± 953 g) extrêmes 790 - 4170g, prématurés 25%, faible poids 43%, proportion de décès 32%. Les facteurs de risques : âge < à 20 ans [P<0,000 ; RR=1(0,000- 4,000)], faible instruction [P<0,000 ; RR=2(0,000-23,000)], faible nombre de CPN [P<0,000 ; RR=4(2,000-7,000)], grossesses multiples [P<0,048 ; RR=3(1,048-8,000)], absence de prophylaxie prénatale au FAF, SP, VAT [P<0,003 ; RR=2(1,000- 4,000)], l'âge gestationnel inférieur à 37 SA [P<0,000 ; RR=18(10,045- 34,000)].

CONCLUSION : Les facteurs de risque de prématurité et de faible poids de naissance sont : l'âge moins de 20 ans, le faible niveau d'instruction, faible nombre de CPN, grossesses multiples, et accouchements avant 37 SA.

MOTS CLES : Facteurs, Prématurité, Poids, Naissance, hôpital, Kamsar.

CO3. PRATIQUE DE L'ALIMENTATION CHEZ LE NOUVEAU-NE PREMATURE HOSPITALISE DANS L'UNITE DE NEONATOLOGIE DU CNHU-HKM DE COTONOU

BAGNAN TOSSA L¹, SEIDOU H¹, NTIYIBAGIRA N¹, LIAMIDI R¹, d'ALMEIDA M¹

¹Unité de Néonatalogie de la Clinique Universitaire de Pédiatrie et Génétique Médicale, CNHU-HKM Cotonou

Auteur correspondant : BAGNAN TOSSA Léhila, lehilabagnan@gmail.com, 10 BP 1213 Cotonou (Bénin), 00229 97 31 16 85

INTRODUCTION : Un des défis dans la prise en charge des prématurés est de leur permettre de poursuivre leur croissance et leur développement malgré les difficultés associées à leur état. L'objectif de ce travail était d'évaluer la pratique de l'alimentation chez les nouveau-nés prématurés hospitalisés dans l'unité de néonatalogie du CNHU-HKM de Cotonou.

METHODES : il s'est agi d'une étude transversale prospective descriptive réalisée du 25 février au 30 avril 2021 portant sur les nouveau-nés prématurés hospitalisés dans l'unité. La méthode était non probabiliste et exhaustive.

RESULTATS : Au total, 170 nouveau-nés prématurés ont été admis dans l'unité de néonatalogie dont 150 répondaient aux critères d'inclusion. La sex-ratio était de 1,1. La majorité des nouveau-nés avaient un âge gestationnel compris entre 34 SA et 36 SA. Une pathologie associée à la prématurité était présente chez 67/150. 80% des nouveau-nés étaient nourris au lait maternel au sein complété à la tasse. L'évolution a été favorable dans 91% des cas. La durée d'hospitalisation était en moyenne de 8,5 jours. La fréquence de l'alimentation était de toutes les 2 heures en moyenne. Pour 100% du personnel, le nouveau protocole paraissait plus facile à mettre en œuvre.

CONCLUSION : Il s'avère impératif de former et recycler le personnel sur la prise en charge nutritionnelle des prématurés.

MOTS-CLES : prématuré, alimentation, pratique

CO4. SOINS MATERNELS KANGOUROU : ETAT DES LIEUX DE LA MISE EN ŒUVRE DANS LE SERVICE DE PEDIATRIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE (CHU) DE BOGODOGO.

TIENDREBEOGO L¹. BILGO A¹. OUEDRAOGO P². OUEDRAOGO/ YUGBARE S¹

¹Département de pédiatrie, CHUB, Ouagadougou

²HOSCO, Ouagadougou

Auteur correspondant : solangeodile@hotmail.com ,0022670228110

INTRODUCTION : Les soins maternels kangourou (SMK) sont une alternative aux soins néonataux conventionnels chez les nouveau-nés de faible poids de naissance (FPN) pour réduire la mortalité néonatale surtout dans les pays en développement.

PATIENS ET METHODES : Il s'est agi d'une étude descriptive à collecte rétrospective allant de

Janvier à Août 2022, portant sur tous les nouveau-nés de poids de naissance inférieur à 2500 g, admis dans le service de pédiatrie du CHU-B.

RESULTATS : Nous avons colligé 287 nouveau-nés de faible poids de naissance parmi lesquels, 121 (51,49%) ont bénéficié des SMK, avec un sex-ratio de 0,78. Le poids de naissance

moyen était de 1403,80 g. Le délai de mise sous SMK était inférieur à 7 jours dans 31,4% des cas, avec une durée d'application journalière d'au moins 6 heures dans 68,6% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation en SMK était de 09,82 jours. L'anémie (53,71%) et l'ictère (32,23%) étaient les principales pathologies associées. L'évolution a été marquée par un gain pondéral moyen de 25,81g par jour en SMK contre 11,25 g par jour avant SMK. Des abandons de SMK ont été notés dans 4,13%. Le taux de guérison en SMK était de 97,52%.

CONCLUSION : Les SMK restent une méthode efficace pour la prise en charge des nouveau-nés de FPN d'où l'intérêt de sa vulgarisation dans toutes les structures sanitaires.

MOTS-CLES : FPN, SMK, CHU-Bogodogo.

CO5. L'ICTERE NEONATAL AU SERVICE DE PEDIATRIE DU CENTRE HOSPITALIER ABASS NDAO : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES

BEATRICE LAETITIA TAKAM, D. BOIRO, M. MOKTAR, MD. SEYE, I. DIOUF, M. GUEYE.

Service de pédiatrie du centre hospitalier Abass Ndao, Dakar

INTRODUCTION : L'ictère est un symptôme fréquent chez le nouveau-né. L'objectif est de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de l'ictère néonatal au service de pédiatrie du Centre. Hospitalier Abass Ndao (CHAN) sur huit (08) mois.

METHODOLOGIE : Il s'agit d'une étude descriptive et rétrospective des données sur une période de 08 mois, allant de janvier 2023 à Aout 2023. Durant cette période, nous avons colligés 82 cas de nouveau-nés admis au service de pédiatrie du CHAN et ayant présenté un ictère à l'admission ou durant leur séjour.

RESULTATS : La fréquence de l'ictère était de 34 %. Le sexe masculin était prédominant dans 58% des cas. Majoritairement les mères étaient âgées entre 30 et 39 ans (39%). L'ictère majoritairement associé (91%) principalement à des signes tels que la pâleur cutanéomuqueuse, la détresse respiratoire...Le dosage de la bilirubinémie plasmatique a été largement effectué chez 91% des nouveau-nés et 95% de ces derniers présentaient une hyperbilirubinémie à prédominance non conjuguée. A l'imagerie, l'échographie abdominale à la recherche d'une atrésie des voies biliaires ou d'autres malformations pourvoyeuses d'ictère a été réalisée chez 3,6% des nouveau nés. L'infection néonatale était l'étiologie d'ictère à BNC la plus en cause dans notre étude avec respectivement 34,2%. La cause restait indéterminée à 21%. Le retard de croissance et la prématurité étaient des facteurs retrouvés. La photothérapie était effectuée chez les 92% des nouveau-nés ayant présenté un ictère non cholestatique. Certains n'avaient pas bénéficié de traitement. Aucun enfant n'a subi l'exsanguinotransfusion. La plupart avait bénéficié d'une antibiothérapie. L'évolution à court terme a été le plus souvent favorable. Cependant des complications ont été retrouvées notamment l'ictère nucléaire avec 1,3% des nouveau-nés.

CONCLUSION : L'ictère néonatal est un symptôme fréquent en pratique courante qui mérite néanmoins une attention particulière. L'accessibilité à certains examens rend difficile en pratique courante la recherche étiologique.

MOTS CLES : ictère, nouveau-né, RCIU

C06. AUDIT DE DECES NEONATALS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE KARA

TCHAGBELE O-B¹, SEGBEDJI KAR², TALBOUSSOUMA SM¹, KOMBIENI K¹, DJADOU KE³, GBADOE AD⁴, AZOUMAH KD⁵

1. Maître-Assistant de Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara ;
2. Maître de Conférences Agrégé de Pédiatrie, Centre Hospitalier Régional de Kara, chef de département de Pédiatrie à la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Kara ;
3. Professeur titulaire de Pédiatrie, chef de département de Pédiatrie à l'Université de Lomé
4. Professeur titulaire de Pédiatrie, Coordonnateur du DES de Pédiatrie, Hôpital de Bè
5. Professeur titulaire, Chef de service de Pédiatrie Centre Hospitalier Universitaire de Kara

Auteur correspondant : Dr TCHAGBELE Ouro-Bagna, Pédiatre au CHU Kara, mail

INTRODUCTION : L'audit de décès néonatal est une composante indispensable dans l'amélioration des soins de qualité aux nouveau-nés. L'objectif de cette étude était d'identifier les différents retards et les cause de la mortalité néonatale.

PATIENS ET METHODE : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive portant sur 46 cas de décès néonataux audités à l'unité de néonatalogie du service de pédiatrie au Centre Hospitalier Universitaire de Kara (CHU-K) sur une période de 06 mois (1^{er} janvier au 30 juin 2023).

RESULTATS : la mortalité hospitalière néonatale était de 107,2%. Plus de trois quarts (84,8%) des décès étaient survenus dans la première semaine et majoritairement (56,4%) à la garde.

Les principales causes présumées de décès étaient, les complications de la prématurité (45,6%), l'asphyxie périnatale (26,1%) et l'infection néonatale (21,7%).

Les 3 retards à l'origine des décès ont été retrouvée et les éléments les plus représenté étaient : le mauvais suivi des grossesses (54,3%), le retard de consultation en néonatalogie (21,7%) et l'accouchement à domicile (10,9%) dans le premier retard ; le moyen de transport inapproprié pour le nouveau-né (19,6%) dans le deuxième retard, et pour le troisième retard, la mauvaise évaluation du pronostic de l'accouchement (15,2%), le moyen de prévention contre l'hypothermie inapproprié (39,1%), les soins insuffisants et inadéquats aux nouveau- nés (36,9%) et un plateau technique faible (13,1%).

CONCLUSION : La prématurité, l'asphyxie périnatale et l'infection néonatale sont les principales causes de mortalité néonatale dans notre service. Pour réduire cette mortalité, il est nécessaire de vaincre les trois retards qui y concourent par la correction des différents éléments.

MOTS CLES : Mortalité néonatale, audit décès néonatal, Prématurité, Asphyxie périnatale, Togo

SESSION NEONATOLOGIE 2

CO7.ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET ÉVOLUTIFS DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES À RÉVÉLATION NÉONATALE À L'HÔPITAL MÈRE-ENFANT DE BINGERVILLE À PROPOS DE 98 CAS DE JANVIER À DÉCEMBRE 2021.

AZAGOH-KOUADIO R^{1*}, AKAFFOU-GBERY A E², MOBIO BA-LL², YAO AJJ², ANOH S¹, YAO KR².

Institutions : 1. Service de Pédiatrie médicale et spécialités, CHU de Angré, 28 BP 1530 Abidjan 28, Côte d'Ivoire.

2. Service de de Pédiatrie et néonatalogie, Hôpital Mère-Enfant de Bingerville (HME)

*Auteur correspondant

Dr Azagoh-Kouadio Richard, Maître de Conférences Agrégé en Pédiatrie

Téléphone : +225 07 83 12 69, E-mail : azagoh.richard@gmail.com, 28 BP 1530 Abidjan 28

INTRODUCTION : La distribution des cardiopathies congénitales (CC) en Afrique noire est très imprécise et variable d'une région à une autre du fait de l'inégalité des plateaux diagnostiques. L'objectif de ce travail était de déterminer la prévalence hospitalière des cardiopathies congénitales de l'enfant à l'Hôpital Mère-Enfant de Bingerville (HME), en précisant leurs aspects diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs.

MATÉRIELS ET MÉTHODES : Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive et transversale à HME de Bingerville de Janvier 2021 à décembre 2022. Tous les nouveau-nés ayant une cardiopathie congénitale confirmée par l'échocardiographie ont été inclus dans l'étude.

RÉSULTATS : Sur 656 admissions dans le service de néonatalogie sur la période de l'étude, les cardiopathies congénitales ont représenté 14,9% (98/656) des cas. Dans notre série, 76,7% sont diagnostiqués avant la 1ère semaine de vie avec un âge chronologique moyen de 5,18 jours et des extrêmes de 0 et 46 jours. On distinguait autant de patients de sexe masculin (50%) que de sexe féminin (50%), soit un sex ratio de 1. Ces nouveau-nés étaient prématurés dans 60,2% des cas avec un âge gestationnel moyen et médian de 34 semaines d'aménorrhée. Il s'agissait surtout d'un shunt gauche-droit (90,8%). La persistance du canal artériel (48,9%) prédominait suivie de la communication interauriculaire (38,7%), la communication interventriculaire (13,3%), le tronc artériel commun (TAC) (3,1%) et l'atrésie pulmonaire à septum ouvert (APSO) (1%) comme première cardiopathie cyanogène. L'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) (50%) était primitive dans 38,8% et secondaire (61,2%). Le taux de mortalité était de 30,6% et tous les patients atteints de TAC sont décédés (100%) avec un lien statistique significatif ($p= 0,027$). L'évolution sous traitement est marquée par la stabilisation clinique (68/98) dans 69,4% des cas.

CONCLUSION : Les cardiopathies congénitales sont relativement fréquentes à l'HME de Bingerville. L'accès à l'échocardiographie devrait être facilité dans les services de néonatalogie pour un diagnostic rapide et une prise en charge optimale des cardiopathies congénitales chez le nouveau-né.

MOTS CLÉS : cardiopathie congénitale, HTAP, PCA, APSO, TAC.

CO8. LES URGENCES CHIRURGICALES NEONATALES A L'HOPITAL POUR ENFANTS DE DIAMNIADIO (HED)

IDRISSA BASSE, ANNA NDOYE, NDIEME NDIAYE, DIOR NDIAYE, NDEYE RAMATOULAYE DIAGNE GUEYE.

Institution : Hôpital pour Enfants de Diamniadio, université de Thiès

INTRODUCTION : Les urgences chirurgicales néonatales (UCN) sont un ensemble d'affections qui nécessitent une prise en charge chirurgicale immédiate, elles sont responsables d'une morbi-mortalité très élevée dans les PED. L'objectif de notre étude était de déterminer les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des UCN à l'HED.

MATERIELS ET METHODES : Étude rétrospective, descriptive qui concernait les nouveau-nés admis pour urgence chirurgicale néonatale au service de néonatalogie de l'HED du 1^{er} juillet 2021 au 30 juin 2023. Nos données ont été étudiées à l'aide du logiciel épi info 7.

RESULTATS : La fréquence hospitalière était de 21,26% et la majorité nous était référée d'autres structures (84%). L'âge moyen était de 6,6 jours. Le sex-ratio était de 1,3.

L'âge maternel moyen était de 26 ans avec une prédominance de la tranche des 18-35ans.

L'accouchement par voie basse était prédominant (82,65%), 44,08% étaient des prématurés et 50% présentaient un RCIU. L'atrésie de l'œsophage était la pathologie prédominante (45,1%), suivie des MAR (25,1%) et des volvulus intestinaux (9,8%). Les cardiopathies constituaient la principale malformation associée et 33% des malades avaient une infection néonatale.

Une intervention chirurgicale a été réalisée chez 70% des patients avec un délai moyen de 4,9 jours. Les principaux gestes étaient la cure d'atrésie (21,57%), suivie de la colostomie. La quasi-totalité des patients avaient reçu une antibiothérapie (99%). Une complication était présente dans 88,23% des cas. La mortalité globale était de 60,78% et la mortalité post opératoire de 50,7%.

CONCLUSION : La fréquence des UCN est élevée à l'HED. La prise en charge se confronte au retard diagnostique, au plateau technique insuffisant et au déficit de personnel entraînant une morbi- mortalité élevée.

Mots clés : Urgence, chirurgicale, néonatale, Diamniadio

CO9. INTERET DE LA RADIOLOGIE APRES LA POSE DU CATHETERISME VEINEUX OMBILICAL CHEZ LES NOUVEAU-NES HOSPITALISES DANS UN SERVICE DE NEONATOLOGIE A ABIDJAN DE 2020 à 2023

LASME-GUILLAO B E, TASSADONG M , N'GUESSAN-SIKA R, KOSSONOU A, KOUADIO B, EHILE-KACOU M, BOUAH-KAMON-NASSER E, EBOUA T K.

Service de Néonatalogie et Pédiatrie Chu de Yopougon

INTRODUCTION : Le cathétérisme ombilical est devenu indispensable en réanimation néonatale, du fait de ses indications de plus en plus fréquentes. Son usage peut être émaillé de complications parmi lesquelles les malpositions. Le but de notre étude était d'analyser l'apport de la radiographie systématique après la pose d'un cathéter ombilical.

MÉTHODES : il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique de Janvier 2020 à Janvier 2023. Ont été inclus les nouveau-nés admis en néonatalogie, porteur d'un KTVO et ayant réalisé un ASP de contrôle après pose. Le recueil des informations a été effectué à partir des dossiers et après l'analyse des radiographies abdominales sans préparation.

RÉSULTATS : Des 75 nouveau-nés retenus pour notre étude, 61,3% étaient des prématurés modérés, 32% avaient un poids entre 2000 et 2500 grammes. La durée moyenne d'utilisation du KTVO était de 04jours +/- 1.5 jours. L'indication du KTVO était à 69,3% la détresse respiratoire. La position initiale était centrale dans 36% des cas, périphérique dans 48% et ectopique dans 16% des cas. 30,7% ont présenté des complications donc 17,3% d'infection, 9,3% de distension abdominale et 6,7% de fuite du KTVO. Il existait une association statistiquement significative entre la position du KTVO et la survenue de complications, la durée du KTVO et le risque de survenue d'infection, de distension abdominale.

CONCLUSION : La malposition du KTVO constitue un véritable problème dans le cathétérisme ombilical. Malgré les formules approximatives de calcul pour évaluer la position, la radiologie demeure d'un apport considérable pour ajuster le cathéter.

CO10.ASPHYXIE PERINATALE : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE, THERAPEUTIQUE ET PRONOSTIQUE AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE DE PIKINE

DJENEBA FAFA CISSE, LY F NDONGO AA, SARR NF, KANE AF

Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier National de Pikine

INTRODUCTION : L'asphyxie périnatale représente la 3ème cause de mortalité néonatale dans le monde et constitue un problème majeur de santé publique. L'objectif de notre étude était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques de l'asphyxie périnatale au CHN de Pikine.

MATERIELS ET METHODES : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive, réalisée du 1er Janvier 2022 au 31 Décembre 2022. Ont été inclus tous les nouveau-nés présentant une asphyxie périnatale, hospitalisés durant la période d'étude.

RESULTATS : La fréquence hospitalière était de 12,74%. La tranche d'âge maternel la plus représentée était comprise entre 16 et 25 ans. La plupart des mères étaient des femmes au foyer (44,44%) et des primipares (54%). La majorité des mères (57,43%) avaient présenté des pathologies au cours de la grossesse qui étaient dominées par la rupture prématurée des membranes, les dystocies et l'anémie. La moitié des mères (55,45%) avaient accouché par voie basse. La totalité des nouveau-nés n'avaient pas crié à la naissance. La majorité des nouveau-nés (80%) ont bénéficié d'une réanimation à la naissance. La totalité des nouveau-nés avait un score d'Apgar < 7 à la 5e minute. On retrouvait une encéphalopathie anoxo-ischémique dans 70,30% des cas. La plupart des nouveau-nés (51,49%) avaient bénéficié d'une neuroprotection à type de sulfate de magnésium et d'hypothermie passive. La mortalité était de 37,62%. L'âge moyen au moment du décès était de 4 jours.

CONCLUSION : La présence d'un personnel qualifié et la disponibilité d'un équipement technique adéquat lors de chaque naissance reste nécessaire à la réduction de la morbi-mortalité néonatale liée à l'asphyxie périnatale.

MOTS CLES : Asphyxie périnatale, nouveau-né, Pikine.

CO11. VACCINATION CONTRE L'HEPATITE B A LA NAISSANCE : COUVERTURE VACCINALE ET FACTEURS ASSOCIES

ABOU BA¹, NDEYE FATOU SOW¹, JEAN BAPTISTE NIOKHOR DIOUF², OUSMANE NDIAYE³.

¹Hôpital Dalal Jamm ; ²Hôpital Roi Baudoin, ³Hôpital Albert Royer

INTRODUCTION : L'hépatite B constitue un problème majeur de santé publique dans le monde. La contamination périnatale ou est acquise pendant la petite enfance entraîne une hépatite virale B chronique 80 à 90% des cas. L'infection par le virus de l'hépatite B peut être prévenue par la vaccination. L'objectif de notre étude est de préciser la couverture vaccinale contre l'hépatite B à la naissance. Tous les enfants âgés de 0 à 15 ans dont le carnet de vaccination est disponible ont été inclus.

MATERIEL ET METHODE : Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique durant la période du 01 mars au 31 novembre 2021 à la consultation externe du service de pédiatrie de l'hôpital Dalal Jamm. **Résultats** : Trois cent vingt-huit (328) enfants (180 garçons ; 54,9%) étaient inclus. L'âge moyen des enfants était de $14,34 \pm 10,9$ mois. Les mères avaient 2 à 3 enfants dans 44,8% des cas. Elles étaient instruites dans 77,8% des cas. Un peu plus de la moitié (52,1%) des mères étaient des femmes au foyer. La quasi-totalité (99,39%) des mères avaient bénéficiaient d'une sérologie AgHBs et était positive chez 12% des femmes. Les grossesses étaient menées à terme dans 93,3%. L'accouchement s'étaient déroulés dans une structure sanitaire (79,9%), le plus souvent (43%) dans un hôpital, un poste de santé (22,6%) et dans un centre de santé (20,4%). La plupart des femmes (79,9%) avaient accouchées par voie basse. Le poids de naissance moyen était 2995 ± 1094 gr. Parmi les 328 enfant inclus, 316 avaient reçu le vaccin contre l'hépatite B déterminant une couverture vaccinale de 96,34%. La majorité (89,5%) avaient été vaccinés dans les 24 premières heures suivant la naissance. La vaccination contre l'hépatite B était significativement liée au terme de la grossesse ($p = 0,018$).

CONCLUSION : La vaccination contre l'hépatite B à la naissance permet de prévenir l'infection périnatale par le VHB. La couverture vaccinale est satisfaisante supérieure.

MOT CLES : Enfants, Hépatite B, vaccination,

CO12. FORMES SEVERES DE COVID 19 NEONATAL : A PROPOSE DE 6 CAS COLLIGES AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER DE DAKAR

NDEYE ASTOU DIOP, SARR A, FAYE P M, NIANG B, MBAYE AMINATA, DIONE MPA, TAKAMB, NDAO M A.

Centre hospitalier National d'Enfant Albert Royer, Dakar, Sénégal

INTRODUCTION : Maladie hautement contagieuse, la Covid 19 constitue une véritable crise mondiale de santé publique. Très peu d'études effectuées à l'échelle mondiale

L'objectif était, de décrire les particularités diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques des formes sévères du Covid 19 du nouveau-né.

METHODES : Étude rétrospective, descriptive sur une période allant du début de la pandémie en Mars 2023. Nous avons inclus les dossiers des nouveau-nés et nourrissons âgés de 0 à 2 mois, hospitalisés durant la période d'étude et ayant présenté une détresse respiratoire sévère avec PCR Covid positive.

RESULTATS : Étaient colligés 6/2000 enfants hospitalisés durant la période d'étude. Avec une moyenne d'âge de 33 jours 5cas/6 étaient nés par voie basse et seul 1 avait bénéficié d'une réanimation à la naissance. Aucune mère n'était symptomatique au Covid cependant la notion de contagion postnatal n'était retrouvée que chez 1cas/6. La symptomatologie clinique était dominée par la détresse respiratoire dans 6 cas, la fièvre dans 4 cas, un mauvais comportement neurologique dans 3 cas et les signes digestifs dans 3 cas. La cardiopathie congénitale était le seul terrain sous-jacent retrouvé dans 1 cas /6. Les tests de diagnostic rapide au covid19 et les PCR par prélèvements nasopharyngés étaient revenus positifs chez tous nos patients. Des images d'infection pulmonaire ont été retrouvées à la radiographie du thorax chez tous nos patients, cependant seul 1/6 avait bénéficié d'un scanner thoracique montrant des images en verre dépoli. Le traitement était essentiellement symptomatique, basé sur l'oxygénation ; la corticothérapie, les macrolides et zinc chez tous nos malades. 2 cas / 6 avaient bénéficié d'une ventilation mécanique invasive. On notait 4 décès sur 6

CONCLUSION : Bien que rare à la période néonatale, l'infection à Covid 19 peut revêtir des formes très sévères avec une mortalité élevée comme dans notre série, d'où l'intérêt d'une PCR devant toute détresse respiratoire aiguë.

MOTS CLES : Covid 19, PCR Covid, détresse respiratoire, nouveau-né

COMMUNICATIONS AFFICHEES

CA1. REFERENCES OBSTETRIQUES ET PRONOSTIC NEONATAL IMMEDIAT DANS LA REGION DE KARA

TCHAGBELE O-B, AMEWOUHO KM, LOGBO-AKEY KE, SEGBEDJI KAR, AZOUMAH KD, ABOUBAKARI AS

Auteur correspondant : Dr TCHAGBELE Ouro-Bagna, Pédiatre au CHU Kara, Maître-Assistant à l'Université de Kara, mail : octhagbele@gmail.com

INTRODUCTION : Les références sont fréquentes et sont réalisées le plus souvent en situation d'urgence. L'objectif de cette étude a été de déterminer le pronostic à l'accouchement des nouveau-nés dont les mères ont été référées.

METHODOLOGIE : Il s'est agi d'une étude transversale rétrospective à visée descriptive menée du 1^{er} septembre 2022 au 28 février 2023 au CHU-Kara portant sur les références obstétricales vers le service de Gynécologie-Obstétrique.

RESULTAT : Cette étude a examiné au total 828 cas obstétricaux référés sur 1295 admissions, soit une fréquence de 63,9%. L'âge moyen des gestantes/parturientes était de 25,04 ans avec des âges extrêmes de 15ans et 41 ans. Les primigestes ont représenté

38,3% des cas. La majorité des patientes (59,6%) avaient réalisé moins de 4 contacts. Cent quatre-vingt-onze (191) patientes sur 828 (23,1%) ont été référées sans fiche de référence. L'ambulance n'a été utilisée que dans 7,7% des cas. Les dystocies et la prééclampsie/éclampsie avec 264 cas (31,9%) étaient les principaux motifs de référence. Un peu plus de la moitié des femmes étaient référées en intrapartum dans 56,6% des cas et les parturientes ont accouché par voie basse dans 61,7% des cas. Les nouveau-nés étaient mort-nés (5,7%) et décédés juste après la naissance dans 3,8%.

CONCLUSION : Les nouveau-nés issus des références in utéro ont payé un lourd tribut, conséquence de mauvais respect des consultations prénatales et des conditions de transfert difficiles.

MOTS-CLES : Référence obstétricale, mortalité périnatale, transfert in utéro

CA2. PATHOLOGIES CARDIOVASCULAIRES EN NEONATOLOGIE AUX CHU DE DAKAR

ISABELLE NADEGE KENMEGNE, IDRISSE BASSE, PAPA MOCTAR FAYE.

1. Service Ambulatoire d'Urgence de l'Hôpital pour Enfants de Diamniadio, Dakar/Sénégal

2. Unité de néonatalogie du Centre Hospitalier National d'Enfant Albert Royer, Dakar/Sénégal

INTRODUCTION : Les pathologies cardiovasculaires constituent un ensemble de pathologies touchant le cœur et les vaisseaux, et qui peuvent passer inaperçu durant les premiers jours de vie. Certaines par leur gravité sont pourvoyeuses d'une lourde mortalité. L'objectif de ce travail était de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et évolutifs des pathologies cardiovasculaires dans les unités de néonatalogie du Centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer et de l'Hôpital pour Enfants de Diamniadio.

MATERIEL ET METHODES : Étude rétrospective, descriptive et analytique allant du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2022 et prospective du 1^{er} janvier 2023 au 31 Mai 2023.

Étaient inclus dans l'étude tous les nouveau-nés et nourrissons de moins de 2mois hospitalisés pour une pathologie cardiovasculaire confirmée à l'échographie cardiaque doppler ou à l'ECG

RESULTATS : La prévalence hospitalière était de 7,58%. On notait une prédominance de ces pathologies chez les nouveaux nés dont l'âge était compris entre 0 à 7 soit 61,09% des cas.

Le sex-ratio était de 1,34. La majorité des enfants provenait de Dakar et de sa banlieue.

La moyenne d'âge des mères était de 29,51 ans. La majorité des grossesses étaient suivie avec une moyenne à 3,72 +/- 1,27 CPN et 62,69% d'entre elles avaient bénéficié d'au moins une échographie obstétricale. Le diagnostic anténatal avait été évoqué pour trois patients, soit 1,52%. Les motifs d'hospitalisation étaient dominés par la détresse respiratoire (48,73%), le syndrome poly malformatif (32,36%), l'anomalie cardiovasculaire (12,73%). A la radiographie thoracique, soixante-dix-sept patients soit 48,43% avaient une cardiomégalie. Les principales pathologies cardiovasculaires rencontrées étaient l'HTAP (39,25%), suivi de la CIA (33,45%). Nous avons retrouvé des associations telles que : CIV associée à la CIA dans 38% des cas; 12,16% de CIA associée à la PCA, 4,56% de CIV et CIA associées à l'HTAP. Les troubles du rythme et de la conduction étaient marqués par : un BAVc et une TSV. Les CMD étaient représentées à 3,27% et l'épanchement péricardique dans 2,91% des cas.

Le traitement reposait principalement sur l'oxygénothérapie (77,82%), les diurétiques (49,82%), et la sildénafil (22,18%). Une atrioseptomie de Rashkind avait été réalisé chez cinq patients porteurs d'une TGV, soit 83,33%. La létalité était de 48,73%. Les principales causes de décès étaient les infections nosocomiales (31,34%), et la décompensation cardiaque (18,66%).

CONCLUSION : Malgré les améliorations dans le diagnostic des pathologies cardiovasculaires, la létalité reste importante liée à l'insuffisance du diagnostic anténatal et de la chirurgie néonatale.

MOTS-CLES : Nouveau-né, Nourrissons, Pathologies cardiovasculaires, Dakar.

CA3.SYNDROME DE CORNELIA DE LANGE A PROPOS D'UN CAS

FATOU LY1, O DIOP1, M S DIOUF1, D F CISSÉ1, N F SARR1, A A NDONGO1, A F K SAKHO1

1 : Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier National de Pikine, Dakar/Sénégal 2 : Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier National Mathlaboul Fawzaini de Touba : 3 : Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier National Abass Ndao, Dakar/Sénégal 4 : Service de Pédiatrie de l'Hôpital d'enfants Albert Royer, Dakar/Sénégal 5 : Service de Gynécologie obstétrique du Centre Hospitalier National de Pikine, Dakar/Sénégal

INTRODUCTION: Le syndrome de Cornelia de Lange est un syndrome polymalformatif d'expression variable caractérisé par une dysmorphie faciale reconnaissable cliniquement, d'un déficit intellectuel de sévérité variable, d'un important retard de croissance à début anténatal, et d'anomalies des extrémités. Nous rapportons ici 2 cas de cette affection rare dont le tableau clinique est très caractéristique.

Cas 1 : Il s'agissait d'un nourrisson de 6 mois, de sexe féminin, aux antécédents anténataux sans particularités née d'une mère de 28 ans, 3 gestes 2 pares dont 1 avortement sans notion de consanguinité parentale. Elle est née à terme après un accouchement par voie basse avec une notion d'absence de cri et de réanimation à la naissance avec une hypotrophie et un mauvais développement psychomoteur. Elle a été hospitalisée dans notre service pour un syndrome d'obstruction bronchique sur syndrome polymalformatif faisant évoquer une bronchiolite surinfectée sur terrain de malnutrition un syndrome de Cornelia de Lange. L'évolution était globalement favorable sous traitement.

Cas 2 : Il s'agissait d'un nouveau-né de sexe masculin né d'une mère âgée de 27ans, primigeste primipare issu d'une grossesse suivie, un accouchement par voie basse à terme, un cri immédiat à la naissance sans notion de réanimation. Il a été admis pour une détresse respiratoire légère sur un syndrome polymalformatif typique faisant évoquer une infection néonatale à localisation pulmonaire sur syndrome de Cornelia de Lange. Nous n'avons pu réaliser le caryotypage pour ces 2 cas faute de moyens.

CONCLUSION : Même si le phénotype est très caractéristique, le caryotypage permet d'identifier les mutations génétiques responsables. L'échographie prénatale peut parfois faire évoquer le diagnostic en révélant un retard de croissance intra-utérin et des anomalies des membres.

MOTS CLES : Syndrome de Cornelia de lange, malformation faciale et des extrémités, phénotype

CA4.NOUVEAU-NES SUSPECTS D'INFECTION NEONATALE ADMIS EN NEONATALOGIE AU SERVICE DE PEDIATRIE DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE PIKINE (CHNP)

ALEXANDRE THIAMELE SENE

Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier National de Pikine

INTRODUCTION : Les infections néonatales posent un véritable problème de santé publique et représente l'une des principales causes de mortalité dans les pays à ressources limitées comme le Sénégal. Fort de ce constat nous avons réalisé cette étude dont l'objectif était

d'identifier les nouveau-nés suspects d'infection néonatale et d'étudier les moyens diagnostiques et thérapeutiques.

MATERIEL ET METHODES : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique concernant tous les nouveau-nés hospitalisés pour une suspicion d'infection néonatale en néonatalogie dans le service de pédiatrie du CHN de Pikine durant la période allant du 01^{er} Janvier au 31 Décembre 2022.

RESULTATS : 871 nouveau-nés ont été admis dont 201 présentaient une suspicion d'infection néonatale soit une prévalence hospitalière de 23,07%. La grossesse était non suivie dans 40% des cas. Un facteur de risque infectieux était retrouvé dans 47,6% des cas. Ces facteurs étaient dominés l'infection génito-urinaire maternelle et la rupture prématurée des membranes. Les manifestations cliniques étaient dominées par les signes respiratoires (93,4%). 21% des nouveau-nés présentaient une anémie, 24% une hyperleucocytose, 21% une leuco neutropénie et 24% une thrombopénie. La CRP était positive dans 47,98% des cas. L'hémoculture était peu réalisable. Les germes isolés étaient *Staphylococcus aureus* (20%), *l'Escherichia coli* (20%) et le *Staphylococcus epidermidis* (20%). La bi-antibiothérapie Cefotaxime + Amikacine a été instaurée en 1^{ère} intention dans 91% des cas. L'évolution était favorable dans 84% des cas avec un taux de mortalité de 16%.

CONCLUSION : Cette étude révèle que le nombre de nouveau-nés hospitalisés pour une suspicion d'infection néonatale est très élevé cependant avec une confirmation bactériologique très limitée dans notre contexte.

Mots clés : nouveau-né, suspicion infection, confirmation bactériologique, antibiothérapie.

CA5. L'ASPHYXIE PERINATALE (AP) AU SERVICE DE PEDIATRIE DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL MATHLABOUL FAWZAINI DE TOUBA

FATOU LY1, D F CISSÉ1, M T HANN1, P K GAYE2, A A NDONGO1, Y KEITA3, A THIONGANE4, N F SARR1, A F K SAKHO 1, A DIOUF5, O NDIAYE4

1 : Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier National de Pikine, Dakar/Sénégal

2 : Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier National Mathlaboul Fawzaini de Touba :

3 : Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier National Abass Ndao, Dakar/Sénégal

4 : Service de Pédiatrie de l'Hôpital d'enfants Albert Royer, Dakar/Sénégal

5 : Service de Gynécologie-Obstétrique du Centre Hospitalier National de Pikine

INTRODUCTION: L'AP constitue aussi l'un des principaux motifs de transfert vers les unités de néonatalogie en zone rurale comme l'Hôpital Matlaboul Fawzeini de Touba situé au Centre du Sénégal. Les objectifs de notre étude étaient d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs et les facteurs associés au décès des nouveau-nés ayant présenté une AP au niveau dudit Centre hospitalier.

MATERIEL ET METHODES : Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive et analytique portant sur tous les dossiers de nouveau-nés hospitalisés pour AP dans le service dans la période de janvier à décembre 2022 (soit une durée de 12 mois).

RESULTATS : Nous avons colligé 120 dossiers d'enfants présentant une AP sur 586 nouveau-nés hospitalisés durant la période d'étude soit une prévalence de 34,12%. Près de la moitié des mères était primigeste et primipare, plus du quart n'avait bénéficié d'aucune CPN et plus de la moitié n'avait réalisée aucune échographie durant la grossesse. 35 mères avaient présenté une ou plusieurs complications obstétricales au cours de la grossesse. Le liquide amniotique était teinté dans 26,7% des cas. La césarienne était de rigueur dans 44,2% des cas. La majorité des nouveau-nés n'avait pas crié à la naissance et ont été réanimés avec un score d'Apgar inférieur à 7 et à la 5^{ème} minute. La quasi-totalité des enfants avait présenté un tableau d'encéphalopathie anoxo-ischémique. La détresse respiratoire était la manifestation clinique la plus fréquente. Le taux de létalité était de 19,2%.

CONCLUSION : L'AP reste une pathologie redoutable par sa mortalité et ses séquelles neurologiques évitables grâce à l'identification précoce des facteurs de risque et à la mise en route d'une réanimation précoce et efficace en salle de naissance.

MOTS CLES : Asphyxie périnatale, encéphalopathie, mortalité, Touba

CA6.MORBIDITE ET MORTALITE NEONATALES AU SERVICE DE PEDIATRIE DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE NDIUOM, SENEGAL

MBAYE NDIAYE, THIONGANE A

Centre Hospitalier Régional de Ndioum Saint-Louis, Sénégal

Centre Hospitalier National Albert Royer Dakar, Sénégal

INTRODUCTION : La mortalité néonatale a connu une baisse entre 1997 et 2017, passant respectivement de 37‰ à 28‰. Selon le Programme National de Développement sanitaire et Social (PNDSS), cette mortalité est plus élevée en milieu rural (26‰) qu'en milieu urbain (20‰). Les principales causes de mortalité néonatale sont constituées par la prématurité, les asphyxies, les septicémies, les anomalies congénitales... L'objectif de notre étude était d'évaluer la mortalité néonatale, d'en déterminer les causes et de faire des recommandations pour améliorer la prise en charge en milieu rural.

MATERIELS ET METHODES : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique réalisée à la néonatalogie du CHR Ndioum, seule structure de référence de niveau 2 dans un rayon de 220 km entre les hôpitaux de Saint-Louis et Ourosogui, sur une période de 12 mois allant de janvier à décembre 2022. Tous les nouveau-nés hospitalisés dans le service pendant cette période ont été inclus.

RESULTATS : Le taux de mortalité néonatale était de 20%. La majorité des décès (86%) survenait dans la période néonatale précoce. La maternité de l'hôpital était dans 68% des cas la provenance de ces décès. La prématurité, l'asphyxie périnatale et les infections néonatales en étaient les principales causes avec respectivement 34%, 18,18% et 9%. Parmi les facteurs qui ont été significativement ou non liés aux décès, on retrouvait le faible poids de naissance (39,57%), la détresse respiratoire (25,37%), le mauvais comportement neurologique, les troubles métaboliques...

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS : La mortalité néonatale reste élevée au CHR de Ndioum. Au Sénégal, la prématurité, les asphyxies, les septicémies, les anomalies congénitales constituent les principales causes. Le relèvement du plateau technique, des ressources humaines qualifiées et suffisantes et une meilleure qualité des CPN permettraient de réduire considérablement cette mortalité néonatale.

MOTS CLES : Mortalité néonatale, Ndioum, Sénégal

CA7. PRATIQUE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL CHEZ LES NOUVEAU-NES ET NOURRISSONS AGES DE 0 A 6 MOIS A L'INSTITUT DE PEDIATRIE SOCIALE DE PIKINE-GUEDIAWAYE

ABOU BA¹, JEAN BAPTISTE NIOKHOR DIOUF², NDEYE FATOU SOW¹, OUSMANE NDIAYE³.

1. Institut de Pédiatrie Sociale ; 2. Hôpital Roi Baudouin de Guédiawaye ; 3. Service Universitaire de Pédiatrie

INTRODUCTION : L'allaitement maternel est l'un des moyens les plus efficaces de préserver la santé et d'assurer la suivie de l'enfant. Il constitue la référence pour l'alimentation du nourrisson pendant les premiers mois de la vie. L'objectif de notre étude est de préciser le taux d'allaitement maternel chez les nouveau-nés et nourrissons âgés de 0 à 6 mois reçus à l'institut de pédiatrie social de Pikine.

METHODOLOGIE : Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique réalisé du 1^{er} novembre 2021 au 28 février 2022. Ont été inclus, tous les nouveau-né et nourrissons âgés de 0 à 6 mois accompagnés de leur mère.

RESULTATS : nous avons inclus 350 nouveau-né et nourrissons. Le sexe féminin était prédominant (n=181 ; 51,7%). L'âge moyen des mères était de 27,9±5,5 ans avec une prédominance de la tranche d'âge 20-30 ans étaient la plus représentée (n=195 ; 55,7%). Les primipares étaient plus nombreux (n=125 ; 35,7%). Plus de la moitié des femmes, (n=211 ; 60,3%) était instruite et 30% (n=105) parmi elles avait atteint le niveau secondaire. Les femmes au foyer étaient plus nombreuses (n=143 ; 40,9%). Les grossesses étaient menées à terme dans 94,3% des cas et l'accouchement était par voie dans 89,7% des cas. Un peu moins 46,9% ; =164) des enfants, avaient reçu de l'eau bénite avant la mise au sein. Seuls 55,7% des nouveau-nés avaient été mis au sein dans l'heure qui suivait l'accouchement. La quasi-totalité (99,7%) des nourrissons étaient allaités au sein. Cependant il a été associé au biberon (13,1%), avec de l'eau (3,1%) et de la bouillie (0,3%). Il est associé au nombre d'enfants (p=0,012) et au niveau d'instruction de la mère (0,04).

CONCLUSION : L'allaitement maternel est une pratique courante, largement réalisé par presque toutes les femmes. Il est souvent associé avec l'administration du biberon ou de l'eau.

MOTS-CLES : allaitement maternel, nouveau-né, nourrisson, institut de pédiatrie sociale

CA8. TAUX DE MISE AU SEIN PRECOCE CHEZ LES NOUVEAU-NES ET NOURRISSONS AGES DE 0 A 6 MOIS A L'INSTITUT DE PEDIATRIE SOCIALE DE PIKINE-GUÉDIWAYE.

ABOU BA^{1,3}, JEAN BAPTISTE NIOKHOR DIOUF², NDEYE FATOU SOW^{1,3}, OUSMANE NDIAYE³.

1. Institut de Pédiatrie Sociale ; 2. Hôpital Roi Baudouin de Guédiawaye ; 3. Service Universitaire de Pédiatrie

INTRODUCTION : Selon l'OMS, on parle de « démarrage précoce » quand l'allaitement maternel débute dans l'heure qui suit la naissance. Cette manière de procéder permet à l'enfant de recevoir le colostrum (« premier lait »), riche en facteurs de protection. En plus de réduire la mortalité néonatale, la mise au sein précoce présente des avantages pour la mère L'objectif de notre étude est de préciser le taux d'allaitement maternel chez les nouveau-nés et nourrissons âgés de 0 à 6 mois reçus à l'institut de pédiatrie sociale de Pikine Guédiawaye.

METHODOLOGIE : Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique réalisé du 1^{er} novembre 2021 au 28 février 2022. Ont été inclus, tous les nouveau-né et nourrissons âgés de 0 à 6 mois accompagnés de leur mère.

RESULTATS : nous avons inclus 350 nouveau-né et nourrissons. Le sexe féminin était prédominant (n=181 ; 51,7%). L'âge moyen des mères était de 27,9±5,5 ans avec une prédominance de la tranche d'âge 20-30 ans étaient la plus représentée (n=195 ; 55,7%). Les primipares étaient plus nombreux (n=125 ; 35,7%). Plus de la moitié des femmes, (n=211 ; 60,3%) était instruite et 30% (n=105) parmi elles avait atteint le niveau secondaire. Les femmes au foyer étaient plus nombreuses (n=143 ; 40,9%). Les femmes étaient suivies dans 93,1% par une sage-femme d'état et par un gynécologue dans 6,9% des cas. Les grossesses étaient menées à terme dans 94,3% des cas et l'accouchement était par voie dans 89,7% des cas. Les postes de santé 41,7%(n=146) étaient les principales structures d'accouchement suivis des centres de santé 25,4%(n=89). Le délai moyen de remise à la mère était de 5±17,4 heures avec des extrêmes allant de 1 et 240 heures. Un peu moins de la moitié (43,9% ; =164) des enfants, avaient reçu de l'eau bénite avant la mise au sein. Seul un peu plus de la moitié des nouveau-né (55,7%) étaient mis au sein dans l'heure qui suivait l'accouchement.

CONCLUSION : La mise au sein précoce reste encore peu réalisée par les mères. Elle souvent entravé par l'administration d'eau bénite.

MOTS-CLES : mise au sein précoce, nouveau-né, institut de pédiatrie social.

CA9. PREVALENCE DES HYPERBILIRUBINEMIES AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER

FATOU G. TALL^{*1,2}, KANDJI PM¹, NDOUR EM¹, DJITÉ M¹, BARRY OK¹, GUEYE PM¹.

¹ : Hôpital d'Enfants Albert Royer, Dakar, Sénégal. ² : Biochimie pharmaceutique FMPO

*Auteur correspondant : Fatou Gueye : fatougueye.tall@ucad.edu.sn

INTRODUCTION : L'hyperbilirubinémie est une concentration anormalement élevée de la bilirubine dans le sang. L'hyperbilirubinémie est fréquemment rencontrée en néonatalogie, ce trouble à l'origine d'un ictère cutanéomuqueux, souvent transitoire et bénin, est dû aux particularités physiologiques du nouveau-né comme l'immaturation hépatique et la polyglobulie avec hématies fragiles. L'objectif de notre étude était de déterminer la prévalence hospitalière des hyperbilirubinémies au laboratoire de Biochimie du Centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer.

METHODOLOGIE : Il s'agissait d'une étude rétrospective transversale et analytique portant sur des échantillons sériques de patients adressés au laboratoire de biochimie de l'Hôpital d'Enfants Albert Royer, pour un dosage de la bilirubinémie (Janvier 2020 - Août 2021). L'exploitation des résultats a été faite par le logiciel Excel 2016, le test T de Student et le test de Chi2.

RÉSULTATS : 963 patients reçus au niveau du laboratoire de biochimie pour un dosage de la bilirubinémie ont été inclus dans cette étude. L'âge moyen de la population était de 1,76 ± 6 ans avec un sex-ratio de 1,75. Les tranches d'âges les plus représentées étaient les bébés de moins de 10 jours et la tranche d'âge [10-30 jours avec des pourcentages respectifs de 45,71% et 33,1%. La majorité des patients étaient des malades suivis au niveau du service de néonatalogie (39,04%) et des malades externes (25,96%). Une hyperbilirubinémie a été retrouvée chez 92,52% des patients. Les prévalences d'hyperbilirubinémie libre et conjuguée étaient respectivement de 95,62% et 98,76%. Une hyperbilirubinémie totale et conjuguée de 53,58% et 53,16% respectivement ont été retrouvées chez les nouveau-nés de moins de 10 jours. Les résultats concernant les valeurs plasmatiques de la bilirubine en fonction du sexe ont montré des prévalences d'hyperbilirubinémie totale de 91,66% et 75,37% respectivement chez les garçons et les filles, et la comparaison des fréquences a montré une différence significative (p=0,011) pour la bilirubine conjuguée. Une différence et association significatives ont été retrouvées entre l'hyperbilirubinémie et l'âge (Odds Ratio : 9,59 ; IC_{95%} [5.7582 to 15.9720]).

CONCLUSION : L'hyperbilirubinémie en pédiatrie particulièrement en néonatalogie constitue une menace potentielle de complications causées par une encéphalopathie ou un ictère nucléaire. Il est ainsi pertinent d'assurer une bonne prise en charge clinique et biologique des hyperbilirubinémies. Cette prise en charge efficiente passe par une bonne optimisation du dialogue entre clinicien et biologiste. Et ce dialogue passe avant tout par un bulletin d'analyse bien renseigné.

MOTS CLES : Bilirubine, néonatalogie, ictère.

CA10. PROFIL DES NOUVEAU-NES DE MERE ADOLESCENTE ADMIS A L'UNITE DE NEONATOLOGIE DE L'HOPITAL DE KAMSAR, GUINEE.

CONDE IBRAHIMA, HYJAZI MARIE ELISABETH, FATOUMATA CHERIF, MAHAMOUD SAMA CHERIF

Service de Pédiatrie-Néonatalogie, Hôpital Kamsar, Guinée

E-mail : condeibrahima149@yahoo.fr

INTRODUCTION : La reproduction des jeunes femmes de moins de 20 ans est un risque souvent associé à des complications pour la mère et pour le nouveau. L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques des nouveau-nés de mères adolescentes admis à l'hôpital de Kamsar.

METHODES : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique d'une année allant du 01/01/2021 au 31/12/2021, portant sur le profil des nouveaux nés de mères adolescentes et admis dans l'unité de néonatalogie de l'hôpital de Kamsar.

RESULTATS : Les mères adolescentes représentaient 8,4% (24 cas/286) des mères des nouveau-nés admis à l'hôpital de Kamsar. Le mode d'accouchement le plus fréquent chez les mères adolescentes était la voie basse naturelle dans 17 cas (70,8 %) contre sept cas (29,2%) d'accouchement par césarienne. Les nouveau-nés de mères adolescentes étaient le plus souvent des garçons avec un âge gestationnel médian de 36 semaines d'aménorrhée (IQR : 32-38), de faible poids de naissance selon les définitions de l'OMS avec un poids médian 1 877 grammes (IQR : 1362 – 2504).

CONCLUSION : Dans cette étude, la proportion des nouveau-nés de faible poids et de très faibles poids à la naissance et la mortalité des nouveau-nés, étaient significativement plus élevés chez les mères adolescentes que celle des nouveau-nés de mères âgées de 20 ans et plus.

MOTS CLES : Nouveau-né, mère adolescente, profil, Kamsar, Guinée.

CA11. EVALUATION DES BONNES PRATIQUES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL CHEZ LES MAMANS AUX URGENCES A TRAVERS UNE ETUDE TRANSVERSALE

THIONGANE A, BA A, DIENG YJ, LY FATOU, CISSE DF, NDAO MA, FAYE NY, SYLLA A, DIOUF S, NDIAYE O

Adresse professionnelle : SAU Albert Royer, CHU Fann

Téléphone du 1er auteur : 77 0469488

E-mail du 1er auteur : draliou@gmail.com

INTRODUCTION : Le lait maternel constitue l'aliment idéal du nourrisson durant les 6 premiers mois de vie. L'objectif était d'évaluer la bonne pratique de l'allaitement maternel chez les mamans admises aux urgences du Centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer.

MATERIEL ET METHODES : étude de type transversal, observationnel et analytique. L'enquête s'est déroulée sur une période de 30 jours (décembre 2022). Une valeur de $P < 0,05$ était significative, l'Odds ratio encadré par un intervalle de confiance à 95%.

RESULTATS : 350 mères ont été enquêtées, 55,7% étaient âgées de 25 à 35 ans, 95,7% de mariées, 35% de primipares. Il y avait 56% qui avaient des connaissances sur la bonne pratique de l'allaitement maternel (AM). Chez les enfants 46,3% avaient moins de 6 mois (âge médian 7 mois). La prédominance était masculine (sex-ratio 1,57). La mise au sein précoce concernait 21,7% des cas, pour 33,1% des cas la première tétée était réalisée au plutôt 2h après la naissance. Le premier aliment administré était le colostrum (41,4%), le lait artificiel (32,6%) et l'eau sucrée (0,6%). L'AM était prédominant chez 50,6% des mamans, exclusif chez 46,6% et artificiel chez 2,8% des mères. La durée de l'AME était de 4 mois chez 53,4% des nourrissons et 6 mois chez 28,2%. Près de la moitié des nourrissons était allaitée à la demande (44%) avec une durée moyenne de 10 à 20min chez 53,2% et maximale de 20 à 30 min chez 4,4%. La diversification alimentaire était réalisée après l'âge de 6mois chez 62,9% des nourrissons et avant 4 mois chez 10%. Le sevrage était précoce à 12 mois chez 2,9% des nourrissons et avant 24 mois chez 7,4%, 89,7% étaient encore sous AM au moment de l'enquête. Le statut socio-professionnel de la mère était associé à une bonne pratique de l'AM ($p=0,01$).

CONCLUSION : la proportion des mères admises aux urgences observant une bonne pratique de l'allaitement maternel reste faible. Des politiques de promotion de l'AM sont nécessaires pour atteindre les objectifs de développement durable concernant la santé et le bien-être de l'enfant.

MOTS CLES : Allaitement maternel, bonne pratique, enfants de 0 à 24 mois.

CA12. TECHNIQUES D'OXYGENATIONS CONVENTIONNELLES AUX URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER DE DAKAR : ÉTUDE RETROSPECTIVE PORTANT SUR 129 PATIENTS

THIONGANE A, SOW A, DIAGNE G, BA A, NIANG B, DEME LY I, KEITA Y, NDONGO AA, BOIRO D, BASSE I, SECK N, THIAM L, BA ID, NDIAYE O.

Adresse professionnelle : SAU Albert Royer, CHU Fann

Téléphone du 1er auteur : +22177 0469488 - E-mail du 1er auteur : draliou@gmail.com

INTRODUCTION : L'oxygénothérapie conventionnelle est administrée à travers différents dispositifs (lunettes nasales, masques simples ou à haute concentration, masque facial). Elle reste actuellement la première étape du traitement symptomatique de toute insuffisance respiratoire aiguë (IRA) avant l'instauration d'une ventilation mécanique non invasive ou invasive. L'objectif de cette étude était d'évaluer les supports d'oxygénothérapie conventionnelles, les différentes indications, la durée de l'oxygénothérapie et l'évolution.

METHODES : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée entre Janvier et juillet 2021 au centre hospitalier national d'enfants Albert Royer.

RESULTATS : Nous avons colligés 129 patients soit une fréquence de 14,4 %. L'âge moyen était de 32,28 mois. Le sex-ratio était de 1, 26. Les principaux diagnostics étaient la bronchiolite 34,11%, l'asthme 20,16% et la pneumonie 16, 28%. Les supports d'oxygène conventionnelle étaient les lunettes nasales simples 89,92%, les masques simples 9,3%, les masques avec réservoir à haute concentration 8,5%. L'évolution était favorable dans 83,72%. Nous avons noté 16,28% de décès.

CONCLUSION : L'oxygénothérapie conventionnelle est largement utilisée dans notre service dans la prise en charge des insuffisances respiratoires aiguës. L'évolution reste favorable malgré une mortalité qui reste encore élevée en rapport avec l'insuffisance des moyens d'oxygénation non invasives et des outils diagnostiques tels que la gazométrie sanguine.

MOT CLES : oxygénothérapie-conventionnelle, supports, hypoxie, Sénégal

CA13. PRISE EN CHARGE DE L'EXACERBATION AIGUË SEVERE D'ASTHME AUX URGENCES A DAKAR : ETUDE DESCRIPTIVE SUR 12 MOIS

THIONGANE A, SOW A, DIAGNE G, BA A, NIANG B, DEME LY I, KEITA Y, NDONGO AA, BOIRO D, BASSE I, SECK N, THIAM L, BA ID, NDIAYE O

Adresse professionnelle : SAU Albert Royer, CHU Fann

Téléphone du 1er auteur : +22177 0469488 -E-mail du 1er auteur : draliou@gmail.com

INTRODUCTION : L'asthme est la maladie chronique la plus fréquente chez l'enfant. Ces dernières années, on observe une augmentation de la fréquence des exacerbations aiguës d'asthme en milieu hospitalier. L'objectif de notre étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques pédiatriques. L'objectif de notre étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs de l'exacerbation aiguë sévère d'asthme aux urgences du Centre Hospitalier National d'Enfants et évolutifs de l'exacerbation aiguë sévère d'asthme aux urgences du Centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer.

METHODES : étude descriptive menée sur une durée de 12 mois (janvier à décembre 2021). Tous les enfants de 2 mois à 15 ans hospitalisés pour une exacerbation aiguë sévère d'asthme aux urgences étaient inclus.

RESULTATS : nous avons inclus 54 patients pour exacerbation aiguë sévère d'asthme soit une prévalence de 3,9%. Le sexe masculin était prédominant (sex-ratio 1,34). L'âge moyen des patients était de 54,31 mois (extrêmes de 10 mois et 156 mois). Des pics d'hospitalisation ont été observés durant les mois de janvier (29,6%), novembre (13%) et décembre (11,1%). La difficulté respiratoire (90,7%) et la toux (83,3%) étaient les principaux motifs de consultation. Le salbutamol en nébulisation et la corticothérapie par voie intraveineuse étaient administrés chez tous les patients, 72,2% avaient reçu du bromure d'ipratropium et 11% du sulfate de magnésium. L'évolution était favorable. Nous n'avons pas noté de décès.

CONCLUSION : l'exacerbation aiguë sévère d'asthme est une urgence vitale. Sa prise en charge précoce et adéquate permet de réduire la mortalité due à l'asthme.

MOTS-CLES : exacerbation aiguë asthme, enfant, prise en charge, Sénégal

CA14. EVALUATION DES INDICATEURS DE LA SANTE PERINATALE ET NEONATALE AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL EL HADJ IBRAHIMA NIASS DE KAOLACK (SÉNÉGAL)

DJENEBA FAFA CISSE, LY F, NDONGO AA, SARR NF.

Service de pédiatrie, centre hospitalier national de Pikine, Dakar, Sénégal

INTRODUCTION : La mortalité périnatale et néonatale constitue un problème de santé publique dans les pays en développement. L'objectif de notre travail était d'évaluer les indicateurs de la santé périnatale et néonatale au Centre Hospitalier Régional El Hadj Ibrahima Niass de Kaolack au Sénégal.

MATERIEL ET METHODE : Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 8 mois en 2020. Ont été inclus tous les cas de mort-nés et les décès néonataux survenus durant la période d'étude.

RESULTATS : Le taux de mortalité périnatale était de 136,11 ‰ naissances. Le taux de mortinatalité était de 95,02 ‰ naissances et le taux de mortalité néonatale était de 116,70 ‰ naissances vivantes. La tranche d'âge maternel la plus représentée était comprise entre 25 et 34 ans. La plupart des mères étaient des paucipares. Les pathologies médico-obstétricales étaient dominées par l'hématome rétroplacentaire (73,19 %) et la prééclampsie/éclampsie (31,95 %). Les accouchements étaient prématurés dans 51,37 % des cas. La plupart des cas étaient des faibles poids de naissance (56,18 %). La majorité des décès néonataux (77,7 %) étaient survenus durant la 1ère semaine de vie. Les principales causes de mortalité néonatale précoce étaient dominées par les infections néonatales (45,82 %), l'asphyxie périnatale (36,80 %) et la prématurité (30,20 %).

CONCLUSION : La fourniture de soins de qualité durant la grossesse et la période néonatale est nécessaire afin de réduire les causes de mortalité périnatale.

MOTS CLES : mortalité périnatale, mortinatalité, mortalité néonatale, Kaolack.

CA15. EVALUATION DES CONNAISSANCES ET DE LA BONNE PRATIQUE DE LA MISE AU SEIN PRECOCE AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE PIKINE (SENEGAL)

DJENEBA FAFA CISSE, LY F, NDONGO AA, BAH FB, SARR NF, KANE AF.

Centre Hospitalier National de Pikine, Sénégal

INTRODUCTION : Le lait maternel est l'aliment optimal pour tous les nourrissons en raison de ses bienfaits prouvés sur leur santé. Ainsi, l'OMS recommande une mise au sein précoce

dans l'heure qui suit la naissance. L'objectif de notre étude était d'évaluer les connaissances et la conduite pratique de la mise au sein précoce au CHN de Pikine.

MATERIELS ET METHODES : Il s'agissait d'une étude prospective réalisée sur une période de 02 mois au CHN de Pikine. Nous avons inclus 100 couples mère-enfant et 100 professionnels de santé répondant aux critères de l'enquête.

RESULTATS : L'âge maternel moyen était de 29,6 ans. La plupart des mères étaient des femmes au foyer. La parité moyenne était de 2,8. Les CPN étaient réalisées majoritairement par des Sage-femmes. La majorité des mères avaient accouché par voie basse. La totalité des mères avaient obtenu des informations sur l'allaitement maternel lors de la grossesse actuelle. La totalité des nouveau-nés avaient bénéficié du contact peau à peau à la naissance. Seuls 18 % avaient bénéficié de la mise au sein dans l'heure qui suit la naissance. La durée de la tétée était < 10 mn pour 33,3 % des nouveau-nés. Un encadrement était effectué chez 15 % des mères. La quasi-totalité des professionnels de santé connaissaient les bienfaits et la conduite pratique de l'allaitement maternel précoce. Les facteurs influençant de manière significative la mise au sein précoce étaient : l'âge maternel < 30 ans ($p=0,038$), la condition de femmes au foyer ($p=0,001$).

CONCLUSION : En raison de ses avantages avérés sur la santé du nourrisson, la réussite de l'allaitement maternel et en particulier de la mise au sein précoce doit être un challenge en milieu hospitalier. Il dépend d'une bonne formation des professionnels de santé et d'un accompagnement permanent des mères lors du suivi des grossesses et en postnatal.

MOTS CLES : Connaissances, conduite pratique, mise au sein précoce, Pikine.

CA16. PROFIL BACTERIOLOGIQUE DES INFECTIONS NEONATALES EN MILIEU HOSPITALIER

IDRISSA BASSE, NDIAYE NDIEME, SY ADELE, BALDE RAMA, DIAGNE GUEYE NDEYE RAMATOULAYE.

Hôpital pour Enfants de Diamniadio, Université de Thiès, Sénégal

INTRODUCTION : Les infections néonatales posent un véritable problème de santé publique dans notre contexte, à l'origine d'une morbi-mortalité élevée. L'objectif était de décrire le profil des bactéries responsables des infections néonatales en milieu hospitalier.

MATERIEL ET METHODE : Étude rétrospective, descriptive et analytique portant sur 206 cultures positives durant la période de Janvier 2020 à Décembre 2021.

RESULTATS : Deux cent six cultures positives sur 665 prélèvements effectués chez 565 nouveau-nés) soit un taux de positivité de 30,9%. Elles concernaient 2 types de prélèvements :

- Les prélèvements centraux (hémoculture, ECBU, bactériologie LCR) :78% des cultures positives.
- Les prélèvements périphériques (ombilicale, cutané, oculaire, nasal...) : 22%

On notait une prédominance des grams négatifs soit 68% avec le *klebsiella pneumoniae* comme chef de fil avec taux élevé de thrombopénies liées à ce germe soit 34,7% de toutes les thrombopénies. Les BLSE+ représentaient 39,8% avec une prédominance de *klebsiella pneumoniae*. On notait 100 % de sensibilité pour l'imipénème et 98% pour l'amikacine, contrairement aux céphalosporines de G3 avec 29% de résistance pour la cefotaxime et 10% pour la ceftriaxone. La létalité était de 17% liée aux infections à *entérobacter spp* dans 25,8 % des cas suivi de *klebsiella pneumoniae* dans 22,5%.

CONCLUSION : L'amélioration du pronostic passe par une prise en charge parfaite dans les services de néonatalogie, avec utilisation rationalisée des antibiotiques et l'élaboration de protocoles thérapeutiques adaptés aux données de l'écologie bactérienne locale.

MOTS CLES : infection, nouveau-né, Hôpital, Dakar

CA17. DETRESSE RESPIRATOIRE DU NOUVEAU-NE A TERME DANS L'UNITE DE NEONATOLOGIE DU COMPLEXE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE PEDIATRIQUE DE BANGUI (CHUPB)

CARINE JUDITH KITEZE NGUINZANEMOU, DANEBERA L. V, TENEHOMBI KOYANGBO S, CLEMENTINE, KITEZE NGUINZANEMOU, GODY J-C.

Complexe Hospitalier Universitaire de Bangui- Centrafrique

INTRODUCTION : la détresse respiratoire, symptôme fréquent en pathologie néonatale est de diagnostic facile mais sa difficulté réside en la recherche de l'étiologie. Le but de cette étude est de déterminer sa fréquence et d'évaluer le devenir des nouveau-nés hospitalisés pour détresse respiratoire.

MATERIELS ET METHODES : De Juillet à Septembre 2023, une étude transversale descriptive et analytique avait été menée au CHUPB. Étaient inclus, tous nouveau-nés présentant une détresse respiratoire à l'admission. Les variables étudiées étaient les caractéristiques sociodémographiques des mères et des nouveau-nés. L'analyse des données était faite sur le logiciel Epi-info 7.5.1. Le test de chi² de Pearson avec un seuil de significativité < 0,05 et l'odds ratio ont été utilisés.

RESULTAT : Sur un total de 339 nouveau-nés hospitalisé, 124 nouveau-nés avaient présenté une détresse respiratoire soit une fréquence de 36,7%. Une prédominance masculine avait été notée avec un sex-ratio à 1,4 et l'âge moyen était de 1 jour [0-28jours]. Les mères âgées de moins de 18 ans représentaient 9,7%, 44,4% étaient primipares et 8,1% n'avaient réalisé aucun contact prénatal. L'accouchement était fait par voie haute chez 9% et 30,6% étaient réanimés à la naissance. La détresse respiratoire sévère était notée dans 48,4%. Les principales étiologies étaient l'infection néonatale (57%), l'asphyxie périnatale (27,4%) et la cardiopathie congénitale (12%). Un décès était noté dans 30,6%. L'existence d'une réanimation à la naissance (OR ajusté =34,4[[8,9-133,53]) et une hypoglycémie (OR =18,42[[2,00-168,98]) étaient associées au décès.

CONCLUSION : La détresse respiratoire est fréquente chez le nouveau-né à terme à Bangui. Les principales étiologies identifiées peuvent être prévenues par le suivi correct de la grossesse ainsi qu'une prise en charge correcte du nouveau-né à la naissance.

MOTS CLES : Détresse respiratoire, Nouveau- né, décès, Bangui.

CA18. BILAN DES ACTIVITÉS DU SERVICE D'ACCUEIL ET D'URGENCE DE L'HÔPITAL POUR ENFANTS DE DIAMNIADIO (HED)

IDRISSA BASSE, BALDE COUMBA, SIBABI ALI BIDO, NDOUR PAPE MBAGNIK, DIAGNE GUEYE NDEYE RAMATOULAYE

Hôpital pour Enfants de Diamniadio, Université de Thiès, Sénégal

INTRODUCTION : Les urgences pédiatriques constituent un problème majeur de santé publique en Afrique particulièrement au Sénégal.

L'objectif était de décrire la prise en charge des patients au service d'accueil des urgences de l'hôpital pour enfants de Diamniadio

MATERIEL ET METHODE : Étude rétrospective, descriptive concernant la période allant de Janvier 2017 à Décembre 2022.

Elle incluait tous les enfants reçus aux urgences pédiatriques âgés de 0 à 15 ans.

RESULTATS : Durant la période de l'étude, 30139 patients ont été admis au service des urgences pédiatriques soit une fréquence hospitalière de 7,69% et une moyenne annuelle de 5023 patients. La tranche d'âge 1-59 mois était la plus représentée ; le sex-ratio était de 1.5. La majorité de nos patients provenait du département de Rufisque avec 62,51% des cas. Les affections pédiatriques médicales étaient les plus représentées (88%), dominées par les

affections respiratoires (asthme 21,71%, bronchiolite 16,98% et pneumonie 1,47%). Les affections néonatales étaient dominées par les INN (66,35%), l'asphyxie (17,83%) et la prématurité (17,75%). Les affections chirurgicales les plus fréquentes étaient la HO (40,43%) et les TCE 22,88%. La majorité des patients avaient bénéficié d'un bilan sanguin (94,45%) ; 53,06% avaient reçu une perfusion ; 38,99% avaient fait une imagerie, 31,60% avaient bénéficié d'aérosol et 1,58% ont été réanimés. La durée moyenne de séjour était de 3 jours. Le taux de mortalité était de 3,6%

CONCLUSION : Les services des urgences pédiatriques représentent un maillon très important dans la prise en charge des enfants malades avec une fréquentation très élevée.

Des efforts de politiques de santé sont encore nécessaires notamment dans le domaine de la prévention et de la prise en charge des urgences.

MOTS CLES : Urgences ; Pédiatrie ; Néonatales ; Chirurgicale ; Affections

CA19. DEVENIR DES NOUVEAU-NES DE FAIBLE POIDS DE NAISSANCE DANS L'UNITE DU COMPLEXE HOSPITALIER-UNIVERSITAIRE PEDIATRIQUE DE BANGUI (CHUPB)

CARINE JUDITH KITEZE NGUINZANEMOU, DANIBERA LYDIE, TENEHOMBI SYLVERE, NINGATOLOUM NAZITA SYNTHIA, GASPIET-SONNY IRIS VANESSA, BOGNING MEJOZEM BRICE OLIVIER, KOMBAYA KOYANGBO ROSTAND LEJUSTE, SEPOU YANZA AWA MARIE-CHRISTINE, GREKOYAWE SAKANGA ANNICK, GODY JEAN-CHRYSOSTOME.

Complexe Hospitalier Universitaire de Bangui- Centrafrique

INTRODUCTION : Les nouveau-nés de faible poids de naissance sont un problème préoccupant de santé publique. Cette étude avait pour but de décrire les aspects épidémiologique, clinique et évolutif des nouveau-nés de faible poids de naissance.

MATERIELS ET METHODES : étude transversale descriptive et analytique menée de Janvier à Juin 2023 au CHUPB. Les nouveau-nés présentant un poids de naissance inférieur à 2500gr, étaient inclus. Les variables étudiées étaient sociodémographiques, clinique et évolutif. Le logiciel Epi-info 7.5.1 avait servi à l'analyse des données ainsi que le test de chi² de Pearson ($p < 0,05$) et l'odds ratio.

RESULTAT : Au total, 643 nouveau-nés étaient hospitalisés dont 264 (41%) de faible poids de naissance Ils étaient issus de 56 mères âgées de moins de 18 ans (21,2%) et de 108 de bas niveau d'instruction (41%). Cent mères étaient primipares (38%) et 44 (17%) n'avait réalisé aucun contact prénatal. Le sex-ratio était de 1,1. L'âge moyen était de 0 jour [0-2jours] et le poids moyen de 1725g [600-2470g]. Vingt-neuf nouveau-nés étaient réanimés (11%) et 168 étaient des prématurés (63,6%). Les principales étiologies étaient : l'infection néonatale (75,8%), la maladie de la membrane hyaline (9,9%) et l'asphyxie périnatale (6%). Le décès était noté chez 92 nouveau-nés (35%). Les facteurs de risque de décès étaient la réanimation à la naissance (OR =4,34[[2,17-4,70]], le sexe masculin (OR =2,20[[1,30-3,72]]), l'hypoglycémie (OR =2,53[[1,28-4,97]]) et la difficulté respiratoire (OR =4,34[[2,17-8,70]]),

CONCLUSION : Les naissances de faible poids de naissance sont fréquentes à Bangui et la mortalité y demeure élevée. Sa réduction nécessite passe par la scolarisation des femmes, le suivi correct de la grossesse et surtout l'amélioration des conditions de vie de la population.

MOTS CLES : Faible poids de naissance, nouveau- né, décès, Bangui.

CA20. THALASSEMIES CHEZ L'ENFANT : UNE SERIE DE CAS

DÈME/LY INDOU, KANE A, DIOP I, DIENG YJ, MBODJ/DIOP YF, NDONG NDIAYE G, DIALLO M, NIANG B, BA A, THIONGANE A, BA ID, FAYE M, FALL AL, DIAGNE I, NDIAYE O.

Centre hospitalier National d'Enfant Albert Royer, Dakar-Sénégal

INTRODUCTION : Les thalassémies sont des hémoglobinopathies héréditaires quantitatives, caractérisées par la diminution ou l'absence de production de l'une des chaînes de la globine. Elles se manifestent par une anémie hypochrome microcytaire constitutionnelle. Peu de cas sont décrits en Afrique Sub-Saharienne.

Nous rapportons 5 cas de thalassémies suivis à l'Unité de Soins Ambulatoires pour Enfants et Adolescents Drépanocytaires du Centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer (CHNEAR), de 2016 à 2022.

L'objectif était de décrire leurs aspects épidémiologiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutifs.

PATIENTS ET METHODE : Tous les porteurs de syndrome thalassémique âgés de moins de 16 ans, et régulièrement suivis à l'USAD étaient inclus. Nous n'avons pas inclus les perdus de vue. Les paramètres sociodémographiques, cliniques, biologiques et évolutifs étaient étudiés à partir des dossiers de suivi. L'analyse des données était faite avec Excel 2013 et EPI info 7.

RESULTATS : Nous avons diagnostiqué 5 cas de thalassémies, dont 3 garçons, soit une prévalence de 1,14‰. La moyenne d'âge était de 5 ans 9 mois. Une consanguinité était retrouvée chez 4/5 patients. L'infection était la principale circonstance de découverte. Un cas était diagnostiqué par dépistage familial. Le retard staturo-pondéral et la dysmorphie faciale étaient les principaux signes (4/5 patients).

Trois (3) patients présentaient une hyperferritinémie, avec un seuil de 619,5 ng/ml. L'électrophorèse de l'hémoglobine montrait des profils de bêta thalassémie majeure, mineure, intermédiaire, S bêta et alpha thalassémie mineure. Tous les patients étaient sous acide folique et transfusion sanguine au besoin. L'évolution était marquée par des poussées aiguës d'hémolyse, un retard staturo-pondéral et pubertaire.

CONCLUSION : Les thalassémies sont certes rares mais non exceptionnelles. Leur exploration doit comporter le statut martial et l'étude de l'hémoglobine. Leur prise en charge nécessite un suivi à vie.

MOTS CLES : thalassémies, dysmorphie, anémie microcytaire.

Une nutrition spécifique à l'âge, adaptée aux besoins des enfants de 1 an

Nutrition pour le développement de la motricité

☑ Calcium, vitamine D et magnésium pour un bon développement musculaire et osseux.⁶⁻¹¹



Les muscles et les os se développent pour pouvoir supporter le poids corporel de l'enfant et développer la coordination tronc-membre pour les activités posturales et locomotrices¹²



Les neurones des circuits moteurs du cerveau, comme le cortex moteur, se consolident pour déclencher et coordonner des séquences de mouvements complexes¹³

Piliers pour une immunité plus forte



Immunonutriments

Pour soutenir le système immunitaire des tout-petits^{10,14-17}
Le fer, le zinc et les vitamines A, C et D contribuent au fonctionnement normal du système immunitaire^{10,14-17}



Prébiotiques

Mélange unique de prébiotiques dont il a été démontré, qu'il favorise la croissance de bactéries intestinales potentiellement bénéfiques et un système digestif sain^{18,19}



NIDO® 1+ aide à protéger les enfants à chaque étape du processus

1+ ans



RÉFÉRENCES:

1. Calculation made from data extracted from World Health Organisation: The WHO Child Growth Standards. Available at: <https://www.who.int/childgrowth/standards/en> Last accessed: November 12th 2019 2. Sharon L. and al, A Survival Guide to Children's Nursing E-book, Elsevier, 2019 3. Zimmermann A, et al. Arg Bras Oalmol. 2019;82(3):173-175 4. Donald F. Annu Proc Assoc Adv Automot Med. 1998; 42: 93-113 5. Instituto Nacional de Nutrición, División de Nutrición: "Recomendaciones de Nutrimientos para la Población Mexicana." Publication L-17, Mexico, 1970 6. EFSA. EFSA Journal 2008; 8(2): 1-11 7. EFSA. EFSA Journal 2008; 8(2): 1-108. EFSA. EFSA Journal 2008; 8(2): 1-13 9. EFSA. EFSA Journal 2009; 7(9): 1216-10. EFSA. EFSA Journal 2010; 8(2): 1468 11. EFSA. EFSA Journal 2010; 8(10): 1811 12. Adolph KE, et al. Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci. 2017 Jan;8(1-2) 13. Tierney AL, et al. Zero Three. 2009 Nov 1;30(2):9-13 14. EFSA. EFSA Journal 2009;7(9):1215,1221,1226,1229 15. EFSA. EFSA Journal 2013;11(7):3334 16. EFSA. EFSA Journal 2014;12(5):3653 17. EFSA. EFSA Journal 2015;13(5):4096 18. De Nobrega JF. Rev Paul Pediatría 2004;22(4):204-211 19. Brunser O, et al. Pediatr Res.2006;59(3):451-456

AVIS IMPORTANT: Nous croyons que l'allaitement maternel est le départ nutritionnel idéal pour les bébés puisque le lait maternel fournit une alimentation équilibrée et une protection du bébé contre les maladies. Nous supportons pleinement les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé pour un allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois de vie. Cette phase cruciale doit être suivie de l'introduction progressive d'aliments de complément nutritifs et adéquats tout en poursuivant un allaitement maternel soutenu jusqu'à l'âge de deux ans.

Nous reconnaissons également que l'allaitement maternel n'est pas toujours une option pour les parents. Aussi, recommandons-nous aux professionnels de la santé de les informer sur les avantages de l'allaitement maternel. Dans les cas où les parents décident de ne pas allaiter, les professionnels de la santé devraient les informer qu'il est difficile de revenir sur une telle décision et que l'introduction partielle du biberon réduira l'apport en lait maternel. Aussi, les parents devraient considérer les implications sociales et financières liées à l'utilisation des laits infantiles.

Puisque les bébés grandissent différemment, les professionnels de la santé devraient donner aux parents des informations sur le moment approprié pour un bébé de commencer à consommer des aliments de complément.

Enfin, les laits infantiles et les aliments de complément devraient toujours être préparés, utilisés et conservés comme indiqué sur l'étiquette, afin d'éviter tout risque sur la santé du bébé.

SOSEPED

SOSEPED