



[LIBRAIRIE \(/FR/OUVRAGES/INDEX.PHTML\)](#)

[REVUES \(/FR/REVUES/INDEX.PHTML\)](#)

MON PANIER
[\(/FR/COMMANDE/PANIER.PHTML\)](#)
 (0)
 rechercher

[SPÉCIALITÉS \(/FR/SPECIALITES/INDEX.PHTML\)](#)

[SERVICES \(/FR/FAQ\)](#)

[Accueil \(/FR/REVUES/INDEX.PHTML\)](#) > [Cahiers d'études et de recherches francophones / Santé - Evolution des données maternelles et périnatales recueillies en routine entre 1980 et 1998 à la maternité de référence de Rutshuru en République démocratique du Congo II. Décès du nouveau-né et naissances de faible poids](#)

Cahiers d'études et de recherches francophones / Santé

[ACCUEIL \(/FR/REVUES/SAN/REVUE.PHTML\)](#) | [ARCHIVES \(/FR/REVUES/SAN/ARCHIVE.PHTML\)](#) | [ACHETER UN NUMÉRO \(/FR/REVUES/SAN/NUMERO.PHTML\)](#)

[COMITÉ DE RÉDACTION \(/FR/REVUES/SAN/COMITE\)](#) | [EN SAVOIR PLUS \(/FR/REVUES/SAN/EN_SAVOIR_PLUS.PHTML\)](#)

Evolution des données maternelles et périnatales recueillies en routine entre 1980 et 1998 à la maternité de référence de Rutshuru en République démocratique du Congo II. Décès du nouveau-né et naissances de faible poids

Volume 12, numéro 2, Avril - Juin 2002 ([/fr/revues/san/sommaire.phtml?cle_parution=20](#))

[Imprimer](#)

[Ajouter à mes favoris](#)

[\(/fr/revues/san/e-docs/00/03/58/E03biblio_enreg.phtml\)](#)

[Citer cet article](#)

[\(/fr/revues/san/e-docs/evolution_des_donnees_maternelles_et_perinatales_recueillies_en_routine_entre_1980_et_1998_a_la_maternite_de_re](#)

[lab=citer\)](#)

[Envoyer un lien vers article](#)

[\(/fr/revues/san/e-docs/evolution_des_donnees_maternelles_et_perinatales_recueillies_en_routine_entre_1980_et_1998_a_la_maternite_de_re](#)

[lab=envoi\)](#)

MON COMPTE

Vous bénéficiez des abonnements de Université de Liège

> [Me connecter à mon compte personnel](#)
[\(/fr/mon_compte/login.phtml?authentication=individuel\)](#)

ABONNEMENTS
[\(/FR/MON_COMPTE/INDEX.PHTML\)](#)

Maternelles et périnatales recueillies en routine entre 1980 et 1998 à la maternité de référence de Rutshuru en République démocratique du Congo II

[\(/fr/revues/mst/revue.phtml\)](#)

Tropicales

[\(/fr/revues/mst/revue.phtml\)](#)

Fin d'abonnement :

[Renouveler l'abonnement](#)

[\(/fr/mon_compte/index.phtml\)](#)

Information sur la revue

[\(/fr/revues/mst/revue.phtml\)](#)

Fin d'abonnement :

[Renouveler l'abonnement](#)

[\(/fr/mon_compte/index.phtml\)](#)

Bulletin du Cancer

[\(/fr/revues/bdc/revue.phtml\)](#)

Fin d'abonnement :

[Renouveler l'abonnement](#)

[\(/fr/mon_compte/index.phtml\)](#)

[Résumé \(/fr/revues/san/e-docs/evolution_des_donnees_maternelles_et_perinatales_recueillies_en_routine_entre_1980_et_1998_a_la_maternite_de_re](#)

[Texte intégral \(/fr/revues/san/e-docs/evolution_des_donnees_maternelles_et_perinatales_recueillies_en_routine_entre_1980_et_1998_a_la_maternite_de_re](#)

[Illustrations \(/fr/revues/san/e-docs/evolution_des_donnees_maternelles_et_perinatales_recueillies_en_routine_entre_1980_et_1998_a_la_maternite_de_re](#)

Les enfants nés avec un faible poids de naissance présentent un plus grand risque de décès néonatal [1, 2]. Le décès du nouveau-né et le faible poids à la naissance relèvent souvent de causes communes. La malnutrition et le paludisme sont des causes fréquentes de petit poids de naissance (PPN) ; elles contribuent également à la mortalité du nouveau-né [3, 4]. Dans le district de Rutshuru, les deux niveaux du système de santé se complètent pour la prise en charge de ces deux problèmes. Le niveau périphérique propose la chimio-prophylaxie anti-palustre et l'éducation nutritionnelle lors des activités préventives. Au cours de ces activités, les femmes identifiées à risque de PPN ou de décès périnatal, sont référées pour accouchement à la maternité de référence pour améliorer le pronostic maternel et celui du nouveau-né. Les statistiques permettant d'apprécier le niveau de santé périnatale atteint sont souvent inexistantes dans la plupart des pays en développement [5]. Les enquêtes susceptibles de combler ce vide sont d'un coût prohibitif. Une alternative moins bonne mais plus simple est l'analyse des données recueillies en routine dans les maternités. Dans un système à deux niveaux de soins, les données à l'hôpital de référence peuvent refléter, par leur ampleur et leur évolution, des problèmes de santé en périphérie. Elles donnent aussi une idée sur l'accessibilité et la qualité des services de recours. Pour cause de biais de sélection, l'intérêt des données hospitalières reste néanmoins limité. Elles se prêtent moins à la comparaison car elles sont fonction de l'accessibilité, de la durée de séjour et du rôle dévolu à l'hôpital. L'objectif de cette étude est d'analyser les données recueillies en routine dans la maternité de référence de Rutshuru entre 1980 et 1998, en vue d'apprécier la pertinence et l'impact des stratégies appliquées.

Matériel et méthodologie

Le matériel et la méthodologie sont décrits dans la partie I de l'article.

Le présent article porte sur la description et l'évolution des naissances de petit poids (PPN = poids < 2,5 kg), des décès des nouveau-nés enregistrés au cours du séjour à l'hôpital et des facteurs de risque associés.

Résultats

Les caractéristiques démographiques et anthropométriques et la fréquence des facteurs de risque présents chez les femmes à l'admission décrites dans la partie I ont montré que 35,2 % des femmes avaient présenté au moins un des quatre risques *a priori* et que cette proportion était passée de 26,1 % en 1980 à 39,2 % en 1998.

Dix-huit pour cent des naissances présentaient un PPN et 7,9 % des nouveau-nés étaient décédés. La *figure 1 (images.htm)* montre que la proportion des PPN était globalement demeurée stable. En revanche, des proportions basses de décès de nouveau-nés étaient observées en 1980, 1981, 1988 et 1994 (*figure 2 (images.htm)*).

Les femmes présentant au moins un risque *a priori* présentaient des proportions de PPN et de décès du nouveau-né plus élevées (*figure 3 (images.htm)*). Les OR (et IC à 95 %) dérivés de la régression logistique des facteurs associés au PPN et au décès du nouveau-né (*tableau (images.htm)*), montrent l'association du PPN avec les quatre facteurs de risque *a priori*. L'âge et le DB n'étaient pas associés au décès du nouveau-né. Deux facteurs de risque *a posteriori*, le niveau d'instruction faible et l'indice de masse corporelle < 21 cm étaient associés au PPN et au décès du nouveau-né.

L'intervention obstétricale était plus fréquente chez les femmes présentant un ou plusieurs risques *a priori*. Le décès du nouveau-né était plus fréquent en cas d'intervention obstétricale ($p < 0,001$).

Discussion

La proportion des naissances de faible poids est demeurée élevée et stable durant les 18 années, dépassant le taux de 15 % rapporté par l'OMS pour le continent africain [6-8]. Cela tient pour une part au caractère sélectionné des données hospitalières. L'hôpital de Rutshuru sélectionnait de plus en plus de femmes à risque de complications et jouait de mieux en mieux son rôle de référence [9]. Cependant, Meuris avait montré qu'à l'hôpital de Rutshuru [10], la proportion de PPN différait selon que la femme était parasitée ou non par le paludisme (18 % *versus* 6 %). Récemment, nous avons montré que la stratégie préconisée en amont pour améliorer la santé du couple mère-enfant, fondée sur la prise hebdomadaire de la chloroquine pendant la grossesse n'améliorait ni le poids de naissance ni l'incidence du décès du nouveau-né [11]. Bien plus, les enquêtes nutritionnelles réalisées dans la région en 1985 et 1998 ont indiqué que l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans s'était détérioré [12, 13] à la suite de la dégradation socio-économique continue et des guerres qui ont sévi dans la région.

Illustrations

Ouvrir l'onglet

[\(/fr/revues/san/e-docs/evolution_des_donnees_maternelles_et_perinatales_recueillies_en_routine_entre_1980_et_1998_a_la_maternite_de_re](#)
[lab=images\)](#)

PETITES ANNONCES

[\(/FR/PETITES_ANNONCES/INDEX.PHTML\)](#)

Les proportions des nouveau-nés décédés sont proches de celles rapportées dans les autres milieux hospitaliers d'Afrique [14, 15]. Hormis les niveaux bas notés en 1980, 1981, 1988 et 1994, ces proportions sont restées stables durant les autres années. À l'hôpital, l'amélioration du pronostic vital du nouveau-né repose sur l'existence des services obstétricaux et de néonatalogie de qualité. Ceux-ci requièrent en général un plateau technique de bon niveau qui n'est pas toujours disponible dans de nombreux hôpitaux ruraux des pays en développement. Ne disposant pas de capacité de réanimation suffisante (absence de couveuse et d'oxygène) l'hôpital de Rutshuru n'est pas suffisamment équipé pour améliorer le pronostic vital des naissances de faible poids. Dans ces conditions, même efficace, la stratégie fondée sur la référence des femmes à risque de PPN a peu de chances d'avoir un effet sur la mortalité périnatale. L'association du PPN avec les quatre facteurs de référence était en effet bonne (*tableau (images.htm)*). De même, les femmes avec facteurs de risque augmentaient à la maternité. La mortalité du nouveau-né n'avait pas baissé pour autant.

Indépendamment du PPN, deux facteurs de référence sur les quatre étudiés, la taille < 1,5 m et la parité > 5, étaient associés à la mortalité périnatale avec des coefficients à la limite de la signification (OR de 1,2 et IC de 1,0 à 1,5). De nombreuses études soulignent la faible efficacité des facteurs de risque à prédire les issues négatives de la grossesse [16-19]. Il en résulte un nombre important de faux-négatifs et une diminution progressive de l'adhésion des femmes aux recommandations de référence. Dans le meilleur des cas, ces faux-négatifs se présenteront tardivement à la maternité dans des conditions devenues défavorables pour les interventions [20, 21]. Ainsi s'expliquent les proportions plus élevées des décès des nouveau-nés notés auprès des femmes opérées. On devrait néanmoins disposer de données de qualité pour le confirmer.

CONCLUSION

Les proportions de PPN et des décès périnataux à la maternité de référence de Rutshuru sont restées élevées sur les 18 années. L'association avec les facteurs de risque étudiés était meilleure avec le PPN qu'avec le décès du nouveau-né. L'efficacité des stratégies en place est remise en cause

REFERENCES

1. Hemminki E, Starfield B. Prevention of low birth weight and pre-term birth: literature review and suggestions for research policy. *Milbank Mem Fund Q Health Soc* 1978 ; 56 : 339-61.
2. McCormick M. The contribution of low birth weight to infant mortality and childhood morbidity. *N Engl J Med* 1985 ; 312 : 82-90.
3. Kramer MS. Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. *Bull WHO* 1987 ; 65 : 663-737.
4. Mavalankar DV, Gray RH, Trivedi CR, Parikh VC. Risk factors for small for gestational age birth in Ahmedabab, India. *J Trop Pediatr* 1994 ; 40 : 285-90.
5. De Brouwere V, Tonglet R, Van Lerberghe W. La « maternité sans risque » dans les pays en développement : les leçons de l'histoire. In : *Studies in Health Services Organisation & Policy*, 6. Anvers (Belgique) : Ilg Press, 1997 ; 60 p.
6. Barennes H, Moustapha FT. La mortalité néonatale sans solution en Afrique sahélienne ? Bilan et perspectives en milieu urbain à Niamey, Niger. *Cahiers Santé* 1995 ; 5 : 335-40.
7. Anate M. Perinatal mortality associated with abnormal presentations at the university of Ilorin Teaching hospital, Ilorin-Nigeria: a prospective study. *West Afr J Med* 1993 ; 12 : 206-10.
8. Fawcus SR, Crowther CA, Van Baelen P, Marumahoko J. Booked and unbooked mothers delivering at Harare maternity hospital, Zimbabwe: a comparison of maternal characteristics and fetal outcomes. *Cent Afr J Med* 1992 ; 38 : 402-8.
9. Porignon D, Mugisho E, Elongo T, Katulanya D, Hennart P, Van Lerberghe W. How robust are district health systems? Coping with crisis and disasters in Rutshuru, democratic Republic of Congo. *Trop Med Internat Health* 1998 ; 3 : 559-65.
10. Meuris S, Piko B, Eerens P, Vanbelinghen AM, Dramaix M, Hennart P. Gestational malaria: assessment of its consequences on fetal growth. *Ame Jour Trop Med Hyg* 1993 ; 48 : 603-9.
11. Mugisho E, Dramaix M, Porignon D, et al. Efficacité de la chimio-prophylaxie précoce ou tardive par la chloroquine donnée pendant la grossesse en milieu d'endémie malarienne au Kivu, RDC. *Rev Epidem et Sante Publ* 2000 ; 48 : 3S114-5.
12. Tonglet R, Katulanya I, Chiabrera F, et al. Pattern of attained growth in 0 to 5 year-old children from Kivu (Zaire). *Ecology of Food and Nutrition* 1991 ; 26 : 215.
13. Porignon D, Katulanya I, Elongo L, Ntalemwa N, Tonglet R, Dramaix M, Hennart P. The unseen face of humanitarian crisis in Eastern democratic Republic of Congo: was nutritional relief properly targeted? *J Epidemiol Com Health* 2000 ; 54 : 6-9.
14. WHO. The incidence of low birth weight: a critical review of available information. *World Health Statist* 1980 ; 33 : 197.
15. WHO. The incidence of low birth weight: an update. *Weekly Epidemiol* 1984 ; 59 : 205.
16. De Muylder X, Thiery M. The cesarean delivery rate can be safely reduced in a developing country. *Obst Gynecol* 1990 ; 75 : 360-4.
17. Liljestrand J, Bergström S, Ndobe C, Da Silva B, Hernborg A. Obstetrical risk factors and pregnancy outcome in rural Mozambique. *Gynecol Obstet Invest* 1992 ; 34 : 217-21.
18. Rooney C. *Soins prénatals et santé maternelle : étude d'efficacité*. Genève : OMS, 1992.
19. The Kasongo Project Team. Antenatal screening for fetopelvic dystocias. A cost-effectiveness approach to the choice of simple indicators for use by auxiliary personnel. *J Trop Med Hygi* 1984 ; 87 : 173-83.
20. The prevention of maternal mortality network. Situation analysis of emergency obstetric care: examples from eleven operations research project in West Africa. *Soc Sci Med* 1995 ; 40 : 657-67.
21. The prevention of maternal mortality network. Barriers to treatment of obstetric emergencies in rural communities of West Africa. *Studies in Family Planning* 1992 ; 23 : 279-91.

ESPACE PARTENAIRES

[Publicité \(/fr/publicite\)](#) • [Partenaires \(/fr/publicite\)](#) • [Auteurs livres \(/fr/departement_livres\)](#) • [Auteurs revues \(/fr/auteurs_revues\)](#)

SERVICES

[Abonnez-vous \(/fr/revues/abonnements.phtml\)](#) • [Achetez un numéro \(/fr/revues/numeros.phtml\)](#) • [Pay-Per-View \(/fr/revues/ppv.phtml\)](#) • [Congrès \(/fr/congres/index.phtml\)](#) • [Petites](#)

[annonces \(/fr/petites_annonces/index.phtml\)](#)

[Infos légales \(/fr/infos_legales\)](#) • [Aide/FAQ \(/fr/faq\)](#) • [Qui sommes-nous ? \(/fr/qui_sommes_nous\)](#) • [Contact \(/fr/contact\)](#) • [Quelle est mon adresse IP ? \(/yhalsmyip.phtml\)](#)

Copyright © 2015 JOHN LIBBEY EUROTEXT