



ARTICLE ORIGINAL

Mortalité néonatale dans le district sanitaire de Kolokani (Mali)

Neonatal mortality in the health district of Kolokani (Mali)

T. Sidibé^{a,*}, H. Sangho^a, S. Doumbia^b, M. Sylla^c, M. Keita^d, H.-D. Keita^a, B. Diakité^a, A.-S. Keita^b, G.-F. Houndjahoue^a

^a Centre de recherche d'étude et de documentation pour la survie de l'enfant (CREDOS), BP E5675, Bamako, Mali

^b Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie (FMPOS), BP 1805, Bamako, Mali

^c Service de pédiatrie, CHU Gabriel-Touré, BP 267, Bamako, Mali

^d Institut national de recherche en santé publique (INRSP), BP 1771, Bamako, Mali

MOTS CLÉS

Mortalité néonatale ;
Facteurs de risques ;
Rural ;
Mali

Résumé Selon les estimations de l'OMS (Organisation mondiale de la santé), quatre millions de nouveau-nés meurent chaque année au cours des quatre premières semaines de leur vie. Au Mali, le taux de mortalité néonatale est de 57,1 ‰. Le but de ce travail était de déterminer l'importance ainsi que les facteurs de risque de la mortalité néonatale en zone rurale. L'étude s'est déroulée du 1^{er} septembre au 4 octobre 2004, à Kolokani, situé dans la région de Koulikoro au Mali. Les auteurs ont mené une enquête exhaustive, de type transversal, auprès des femmes ayant accouché un an avant l'enquête. Le taux de naissance attendu à Kolokani étant de 5 ‰, ils avaient prévu d'interroger 10 015 femmes. Les naissances vivantes représentaient 97,1 ‰ (8242/8486) et les mort-nés 2,9 ‰ (244/8486). Le taux de mortalité néonatale a été estimé à 24 ‰ (199/8242). La mortalité néonatale précoce était de 17 ‰ (140/8486). La mortalité néonatale tardive était de 7 ‰ (59/8242). La mortalité périnatale était de 45 ‰ (384/8242). Utilisant le modèle de régression logistique, la grossesse gémellaire, la brûlure mictionnelle et le petit poids de naissance, l'OMI (œdème des membres inférieurs), la fièvre pendant la grossesse et les présentations non céphaliques étaient les facteurs associés avec la mortalité néonatale. Le taux de mortalité néonatale de 24 ‰ à Kolokani était faible par rapport au taux national de 57,1 ‰. Les facteurs identifiés pour la mortalité néonatale démontrent qu'elle est étroitement liée à l'état de santé de la mère et aux conditions de déroulement de la grossesse et de l'accouchement. Les auteurs recommandent de mettre en place un bon système d'identification et de suivi des femmes enceintes, de former le personnel sanitaire et d'organiser le système de référence entre villages et centres de santé.

© 2006 Publié par Elsevier Masson SAS.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : credos@afribonemali.net (T. Sidibé).

KEYWORDS

Neonatal mortality;
Risk factors;
Rural;
Mali

Abstract According to WHO estimates, every year 4 millions of newborns die during the first four weeks of life. In Mali, neonatal mortality rate is 57.1‰ (DHS 2001). The aim of this work was to determine the importance as well as factors of neonatal mortality risk in rural area. The cross-sectional survey took place on September 1st to October 4th, 2004 in Kolokani located in the region of Koulikoro in Mali. The authors led an exhaustive investigation of women having delivered one year before the investigation. The rate of birth waited to Kolokani being 5%, they foresaw to interrogate 10,015 womens. The living births represented 97.1% (8242/8486) and stillborns 2.9% (244/8486). Neonatal mortality rate was 24‰ (199/8242) of which 17‰ (140/8486) for early neonatal death and 7‰ (59/8242) for late neonatal mortality. Perinatal mortality rate was 45‰ (384/8242). According to the logistic regression modal, twin pregnancy, mictional itching, low birth weight, feet edema and non cephalic presentation were the risks factors significantly associated with neonatal mortality. The neonatal mortality rate of 24‰ in Kolokani was lower than those reported by DHS 2001 (57.1‰). Factors identified for neonatal mortality were associated with the mother health, the conditions of pregnancy and the childbirth. The authors recommend setting up identification and monitoring system for pregnant women, to train the health staff and to organize the frame of reference between villages and health centers.

© 2006 Publié par Elsevier Masson SAS.

Introduction

Selon les estimations de l'OMS [1,2], chaque année, quatre millions de nouveau-nés meurent au cours des quatre premières semaines de vie. Les deux tiers de la mortalité néonatale surviennent pendant la première semaine de la vie. Au Mali, le taux de mortalité néonatale est de 57,1 ‰ [3]. De façon générale, les principales causes directes de mortalité néonatale sont liées aux accouchements prématurés (28 %), infections sévères (26 %) et à l'asphyxie (23 %) [2,4]. Dans les pays en voie de développement, 3 % des nouveau-nés (3,6 millions) développent une asphyxie modérée ou sévère. Parmi ces cas, environ 25 % meurent, et approximativement le même nombre développe des séquelles graves (épilepsie, retard mental) avec des conséquences dévastatrices sur le plan humain, social et économique [5].

Au Mali, il existe peu d'informations épidémiologiques fiables sur la mortalité néonatale et les facteurs associés au niveau communautaire, la plupart des accouchements se déroulant à domicile (61 %, selon EDS III). Les données disponibles sont d'origine hospitalière [6], et montrent une prédominance de l'hypoxie fœtale, de la détresse respiratoire, des infections, du faible poids à la naissance.

Le but de ce travail était de déterminer l'importance ainsi que les facteurs de risque de la mortalité néonatale en zone rurale pour la mise en œuvre d'interventions appropriées.

Méthodologie

L'étude s'est déroulée dans le district sanitaire de Kolokani, situé dans la région de Koulikoro au Mali. Elle couvre une superficie de 14 380 km². Sa population a été estimée à 200 281 habitants (estimation 2004). Selon le système d'information sanitaire, 47 % des accouchements sont assistés par un professionnel de la santé. Le CSCOM (Centre de santé communautaire) constitue la base de la pyramide

sanitaire au Mali. Kolokani a été divisé en 22 aires de santé parmi lesquelles dix ont un CSCOM fonctionnel.

L'enquête à Kolokani s'est déroulée du 1^{er} septembre au 4 octobre 2004. Nous avons mené une enquête exhaustive de type transversal auprès des femmes ayant accouché un an avant l'enquête. Le taux de naissance attendu à Kolokani étant de 5 %, nous avons prévu d'interroger 10 015 femmes. Ont été incluses toutes les femmes ayant séjourné à Kolokani, au moins six mois avant l'enquête. Les informations ont été recueillies auprès des femmes à l'aide d'un questionnaire.

Pour assurer une bonne qualité des données, l'équipe de recherche avait entrepris aussi des missions de supervision du 1^{er} septembre au 4 octobre 2004. Les questionnaires remplis sur le terrain avaient été ramenés à Bamako par les missions de supervision. Tous les questionnaires qui n'étaient pas bien remplis étaient ramenés à Kolokani pour correction par la prochaine mission de supervision. Les données avaient été saisies sur EPI-Info, puis analysées sur EPI-Info, SPSS et Stata en utilisant l'analyse bi- et multivariée pour l'enquête des mères ayant accouché un an avant l'étude.

Le consentement individuel et éclairé était demandé à toutes les participantes à cette enquête de base. Aussi, avant l'enquête de terrain, le protocole avait été soumis à l'approbation du Comité d'éthique de la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie. De même, l'autorisation des autorités administratives, sanitaires et du Comité d'éthique avait été sollicitée et obtenue.

Résultats

Caractéristiques des mères

Sur un total de 8486 naissances, la moyenne d'âge des mères était de 26, 48 ans, avec des extrêmes allant de 15 à 48 ans. Les mères âgées de moins de 20 ans représentaient 16 %, celles de plus de 34 ans représentaient aussi

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4170580>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4170580>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)