

## Fréquence Et Facteurs Liés Aux Accouchements Prématurés A L'Hôpital Général De Référence Jason SENDWE A Lubumbashi (R.D Congo)

MupendaMaduwa B<sup>1</sup>, MayutoMwadjuma R<sup>1</sup>, TshibandaNzeba C<sup>1</sup>,  
KapendaNsongole D<sup>1</sup>, MbayoMuganza G<sup>2</sup>, Bamba Malaika M<sup>1</sup>,  
LukaluMutombo F<sup>1</sup>, ShanguIlloshi Jean C<sup>1</sup>, NyangeBondo M<sup>3</sup>,  
KitomboleMwepu E<sup>1</sup>, NshimbaNgangole I<sup>1</sup>, NyemboMugalu L<sup>4</sup>, Kimuni  
Kamona C<sup>5</sup>

<sup>1</sup>(Département Hospitalière, Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Lubumbashi, RD Congo)

<sup>2</sup>(Département De Nutrition et diététique, Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Lubumbashi, RD Congo)

<sup>3</sup>(Département De Sage-Femme, Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Lubumbashi, RD Congo)

<sup>4</sup>(Département De Gestion des Institutions de Santé, Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Lubumbashi, RD Congo)

<sup>5</sup>(Département De Laboratoire, Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Lubumbashi, RD Congo)

---

### Résumé

**Introduction:** La prématurité constitue le problème le plus important de la pratique obstétricale. Selon l'OMS, environ 15 millions de bébés naissent prématurément chaque année dont plus d'un million de décès sont enregistrés. L'objectif de ce présent travail était de déterminer la fréquence les facteurs démographiques des mères liées à l'accouchement prématuré.

**Matériels et méthode:** Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les nouveau-nés au service de néonatalogie à l'hôpital général de référence Jason SENDWE à Lubumbashi dans la province du haut Katanga en République Démocratique du Congo. Dans ce but, une fiche d'exploitation a été formulée pour la saisie des données. La saisie des données ainsi que l'analyse statistique ont été réalisées grâce à l'Excel 2013 et SPSS 23.

**Résultats:** Sur 818 accouchements retenus, 324 étaient prématurés, soit une fréquence de 39,6%. Les facteurs âge de la mère ( $p=0,000$ ), profession ( $p=0,002$ ), le niveau d'instruction ( $p=0,000$ ), l'état matrimonial et suivi de la consultation prénatale ( $p=0,000$ ), étaient associés à la prématurité.

**Conclusion :** De nos jours, la prématurité est une urgence obstétricale qu'il convient de prévenir au mieux. Des facteurs caractéristiques de mère ont été associés à la survenue des accouchements prématurés.

**Mots clés:** Accouchement; Prématurité, Facteurs liés; Hôpital Général De Référence; Jason SENDWE.

### Summary

**Introduction:** Prematurity is the most important problem in obstetrical practice. According to the WHO, approximately 15 million babies are born prematurely each year, of which more than one million die. These are recorded. The objective of this present work was to determine the frequency of the demographic factors of mothers related to preterm birth.

**Materials and method:** This is a retrospective study of newborns in the neonatology department at the Jason SENDWE general reference hospital in Lubumbashi in the province of Haut Katanga in the Democratic Republic of Congo. For this purpose, a form was formulated for data entry. Data entry and statistical analysis were performed using Excel 2013 and SPSS 23.

**Results:** Of 818 births retained, 324 were premature, either a frequency of 39.6%. Factors Maternal age ( $p=0.000$ ), profession ( $p=0.002$ ), educational level ( $p=0.000$ ), marital status and prenatal consultation follow-up ( $p=0.000$ ), were associated with prematurity.

**Conclusion :** Today, prematurity is an obstetrical emergency that should be better prevented. Factors characteristic of the mother have been associated with the occurrence of prenatal deliveries.

**Key words:** Childbirth, Prematurity, Related Factors; Reference General Hospital; Jason SENDWE.

---

Date of Submission: 17-07-2022

Date of Acceptance: 02-08-2022

---

## I. Introduction

La prématurité constitue le problème le plus important de la pratique obstétricale selon Mahesh<sup>1</sup>. L'accouchement prématuré (AP) se réfère à toute naissance qui se produit entre 28 semaines d'aménorrhées (SA) et 36 SA + 6 jours<sup>2</sup>. L'AP a un impact très sérieux sur l'augmentation de la mortalité et de la morbidité périnatale aussi bien dans les pays en développement que dans les pays développés<sup>2</sup>. Son incidence varie entre 5 à 15%<sup>3</sup>. Selon l'OMS, environ 15 millions de bébés naissent prématurément chaque année dont plus d'un million de décès sont enregistrés<sup>4</sup>. La prématurité est la principale cause de décès chez les nouveau-nés (au cours des quatre premières semaines de vie) et la deuxième cause majeure de décès après la pneumonie, chez les enfants de moins de 5 ans<sup>4,5</sup>. Les naissances prématurées (NP) sont responsables de 75 % de la mortalité néonatale, 50% de la déficience neurologique à long terme chez les enfants. L'incidence de la prématurité a augmenté au cours des dernières années. Plusieurs facteurs y ont contribué<sup>6</sup>. Selon la littérature, les grandes causes de la prématurité sont : les causes fœtales : la souffrance fœtale, les grossesses multiples, le placenta prævia ; les causes utérines : anomalies de l'utérus et du col incompetent; causes maternelles: la pré-éclampsie ; les maladies chroniques ; les infections<sup>3,4</sup>. On retrouve d'autres causes telles que : la rupture prématurée des membranes (RPM), le poly-hydramnios<sup>3</sup>. Malgré la connaissance de ses multiples causes, une grande partie de son étiologie reste inexpliquée<sup>7</sup>. L'ouverture prématurée (avant l'entrée en travail) de la poche des eaux, lorsqu'elle survient avant 37 SA est une des causes les plus incriminées dans l'accouchement prématuré, notamment si l'origine est infectieuse<sup>8</sup>. Cette étude vise à déterminer la fréquence des facteurs sociodémographiques de la mère liés à l'accouchement prématuré.

## II. Matériels et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 818 nouveau-nés au service de néonatalogie à l'hôpital général de référence Jason SENDWE à Lubumbashi dans la province du haut Katanga en République Démocratique du Congo. Dans ce but, une fiche d'exploitation a été formulée pour la saisie des données. Nous avons inclus dans notre étude tous les nouveau-nés au service de néonatalogie faisant partie de la période de notre étude. Les données ont été recueillies grâce à l'étude des dossiers médicaux de tous les nouveau-nés durant la période de janvier 2019 jusqu'à Août 2020 soit vingt mois.

Nous avons essayé dans cette étude d'extraire le maximum de données concernant les nouveau-nés prématurés grâce à la fiche d'exploitation qui comprend des données épidémiologiques. Les variables étudiées étaient : l'âge de la mère, la profession, le niveau d'instruction, l'état matrimonial et suivi de CPN. L'exploitation des données nous a permis de réaliser des statistiques dont les résultats ont été exprimés sous forme de tableaux de fréquences regroupant le nombre des cas observés ainsi que leurs pourcentages. La saisie des données ainsi que l'analyse statistique ont été réalisées grâce à l'Excel 2013 et SPSS 23. Les tests de khi2 ont été utilisés pour la comparaison des fréquences. Tout résultat était significatif pour un  $p < 0,05$ .

## III. Résultats

Tableau n°1 montre que dans l'ensemble, 54,4% de mères avaient l'âge compris entre 25 à 30 ans (54,4%). Elles étaient sans emploi (42,4%) avec un niveau d'étude primaire (44,3%). Celles qui avaient le niveau d'étude supérieur étaient minoritaires. C'est ainsi que les fonctionnaires de l'Etat étaient minoritaires avec 8,8%. Elles étaient des mariées (86,8%) et elles participaient à la consultation prénatale (74,6%).

**Tableau n°1 : Caractéristiques sociodémographiques de la mère**

Age(en années)	Effectif (N=818)	Pourcentage
< 18	104	12,7%
19 à 24	145	17,7%
25 à 30	445	54,4%
Plus de 36	124	15,2%
<b>Profession</b>		
Commerçante/Vendeuse	140	17,1%
Employée (secteur privé)	259	31,7%
Fonctionnaire de l'Etat	72	8,8%
Sans emploi	347	42,4%
<b>Le niveau d'instruction</b>		
Primaire	362	44,3%
Secondaire	332	40,6%
Supérieur	124	15,2%
<b>Etat matrimonial</b>		

Célibataire	108	13,2%
Mariée	710	86,8%
<b>Suivi CPN</b>		
Non	208	25,4%
Oui	610	74,6%

Tableau n°2 révèle que 60,4% des nouveaux nés naquirent à plus de 37 SA (état normal), alors que 14,7% d'entre eux naquirent avant 28 SA (très grande prématurité), 12,8% naquirent avec entre 28 à 32 SA (grande prématurité) et 12,1% entre 33 à 37 SA (prématurité moyenne). 50% d'entre eux étaient du sexe masculin. 65,6% naquirent avec 2500g et plus, alors que 34,4% avaient un poids inférieur à 2500g à la naissance.

**Tableau n°2 : Caractéristiques sociodémographiques de l'enfant**

Age (en semaine)	Effectif (N=818)	Pourcentage
< 28 SA	120	14,7%
28 à 32 SA	105	12,8%
33 à 37 SA	99	12,1%
Plus de 37 SA	494	60,4%
<b>Sexe</b>		
Féminin	409	50,0%
Masculin	409	50,0%
<b>Poids de naissance (en g)</b>		
Inférieur à 2500g	281	34,4%
2500 et plus	537	65,6%
<b>Etat</b>		
Grande prématurité	105	12,8%
Normal	494	60,4%
Prématurité moyenne	99	12,1%
Très grande prématurité	120	14,7%

Tableau n°3 montre que l'âge de la mère ( $p=0,000$ ), profession ( $p=0,002$ ), le niveau d'instruction ( $p=0,000$ ), l'état matrimonial ( $p=0,000$ ) et suivi de la consultation prénatale ( $p=0,000$ ) sont liés à la prématurité de l'enfant.

**Tableau n°3 : Le lien entre les caractéristiques de la mère et la prématurité de l'enfant**

	SA								Khi-2	ddl	p-value
	< 28 SA n=120 (14,7%)		28 à 32 SA n=105 (12,8%)		33 à 37 SA n=99 (12,1%)		> 37 SA N=494 (60,4%)				
Age(en années)	Nbr	(%)	Nbr	(%)	Nbr	(%)	Nbr	(%)			
≤ 18	8	7,7%	72	69,2%	15	14,4%	9	8,7%	860,1	9	0,000
19 à 24	12	8,3%	7	4,8%	55	37,9%	71	49,0%			
25 à 30	15	3,4%	14	3,1%	16	3,6%	400	89,9%			
Plus de 36	85	68,5%	12	9,7%	13	10,5%	14	11,3%			
<b>Profession</b>											
Commerçante/Vendeuse	10	7,1%	18	12,9%	12	8,6%	100	71,4%	26,2	9	0,002

*Fréquence Et Facteurs Liés Aux Accouchements Prématurés A L'Hôpital Général De ..*

Employée (secteur privé)	50	19,3%	32	12,4%	22	8,5%	155	59,8%			
Fonctionnaire de l'Etat	8	11,1%	8	11,1%	7	9,7%	49	68,1%			
Sans emploi	52	15,0%	47	13,5%	58	16,7%	190	54,8%			
<b>Le niveau d'instruction</b>											
Primaire	68	18,8%	41	11,3%	46	12,7%	207	57,2%	44,1	6	0,000
Secondaire	46	13,9%	57	17,2%	47	14,2%	182	54,8%			
Supérieur	6	4,8%	7	5,6%	6	4,8%	105	84,7%			
<b>Etat matrimonial</b>											
Célibataire	29	26,9%	36	33,3%	35	32,4%	8	7,4%	153,5	3	0,000
Mariée	91	12,8%	69	9,7%	64	9,0%	486	68,5%			
<b>Suivi complet CPN</b>											
Non	81	38,9%	54	26,0%	52	25,0%	21	10,1%	304,6	3	0,000
Oui	39	6,4%	51	8,4%	47	7,7%	473	77,5%			

#### IV. Discussion

Dans l'ensemble, 54,4% des mères avaient l'âge compris entre 25 à 30 ans. Elles étaient sans emploi (42,4%) avec un niveau d'étude primaire (44,3%). Celles qui avaient le niveau d'étude supérieur étaient minoritaires. C'est ainsi que les fonctionnaires de l'Etat étaient minoritaires avec 8,8%. Elles étaient des mariées (86,8%) et elles participaient à la consultation prénatale (74,6%). Les nouveaux nés (60,4%) naquirent à plus de 37 SA (état normal), alors que 14,7% d'entre eux naquirent avant 28 SA (très grande prématurité), 12,8% naquirent avec entre 28 à 32 SA (grande prématurité) et 12,1% entre 33 à 37 SA (prématurité moyenne). Les études similaires révèlent que les naissances prématurées représentent 11,1% des naissances vivantes dans le monde, dont 60% proviennent de l'Asie du Sud et de l'Afrique subsaharienne. Dans les pays les plus pauvres, on compte en moyenne 12% de bébés nés prématurément, comparativement à 9% dans les pays à revenu plus élevé<sup>4, 9</sup>. Ce qui démontre que la prématurité n'est pas que l'apanage des pays sous développées. Sans toutefois tenir compte des différentes sortes de prématurités identifiées dans notre recherche, il convient de confirmer que dans notre étude, la fréquence de l'accouchement prématuré était de 39,6%. Ce taux est supérieur de celui trouvé par Farhin et al<sup>6</sup> qui était de 17%, une étude rétrospective effectuée à l'hôpital Dhiraj et de celle trouvée par Pambou et al<sup>10</sup> qui avaient trouvé une fréquence de 16,7% au CHU de Brazzaville mais inférieure aux 43% trouvés en 2013 par Nyenga et al<sup>11</sup> à l'hôpital Sendwe /Lubumbashi en République Démocratique du Congo. Cette fréquence élevée constatée dans notre étude et celle de Nyenga et al pourrait-être expliquée par le fait que l'étude du Congo est réalisée dans un service de néonatalogie qui est un service de référence recevant des nouveau-nés de plusieurs maternités. Les auteurs avaient donc tenu compte aussi bien des patientes ayant accouché à l'hôpital Sendwe que des patientes ayant accouché dans d'autres centres de santé et dont les enfants étaient pris en charge au service de néonatalogie de cet hôpital alors pour les autres qui ont mené en dehors du la RDC, leur étude menée a pris en compte que des patientes ayant accouché uniquement à la maternité du CHUD Borgou. La prévalence de la prématurité tournerait entre 7% et 16%<sup>1</sup>. Toutes fois selon un rapport de l'OMS publié en 2012, le taux de prématurité au Bénin en 2010 était estimé à 10,6%<sup>4</sup>. Ce taux est confirmé dans une étude de Blencowe et al en 2012. Toujours selon ce rapport, sur les onze (11) pays qui présentent un taux de prématurité supérieur à 15%, neuf (9) proviennent de l'Afrique Subsaharienne<sup>4, 9</sup>. La prématurité représente 28 % de la mortalité néonatale, ce qui donne un chiffre nettement ou supérieur à 1 million de mortalité parmi les nouveau-nés prématurés<sup>12</sup>.

Nos résultats du deuxième tableau montrent que la grande majorité de prématurité était née avant 28 SA et la minorité entre 33 à 37 SA. Contrairement à celui de Hounkponou N et al<sup>13</sup>; Où ils ont trouvé que la grande majorité des prématurés était née entre 33 SA et 36 SA + 6 jours dans 77,31% des cas. Pour cette même tranche, Nyenga et al avaient trouvé 62%<sup>11</sup>. Dans l'étude de Farhin et al, 46% des patientes avaient accouché entre 32 SA et 36 SA<sup>6</sup>. Trois classes majeures existent quant à la répartition des prématurés : la prématurité moyenne (33-37 SA); la grande prématurité (28 SA et 32 SA); l'extrême prématurité (avant 28 SA)<sup>14</sup>.

Dans notre étude, la majorité soit 69,2% des mères ayant l'âge inférieur ou égal à 18 ans, avaient données naissance à des nouveaux nés grandement prématurés. Le plus grand nombre soit 68,5% des mères ayant l'âge de plus de 36 ans avaient données naissance aux nouveau-nés extrêmement prématurés. Comparativement aux études de Hounkponou N et al ; confirmant que l'accouchement prématuré a été retrouvé

chez l'adolescente ( $\leq 19$  ans) et chez la femme âgée ( $\geq 35$  ans) dans respectivement 11,73% et 13,98% de cas<sup>13</sup>. Elvira et al, dans leur étude ont trouvé une incidence d'accouchement prématuré de 4,4% chez les patientes de moins de 18 ans et une incidence de 14% chez les femmes de plus de 35 ans<sup>3</sup>. Aux Etats-Unis, le taux de naissance prématurée chez les femmes âgées de 20 à 35 ans se situait entre 11 à 12%; alors qu'il atteignait plus de 15% chez les femmes de moins de 17 ans et de plus de 40 ans<sup>4</sup>. La prématurité se produit plus souvent chez les femmes enceintes de moins de 18 ans et plus de 35 ans<sup>3</sup>. Et dans cette étude, l'âge de la mère était associé à la survenue de l'AP ( $p=0,000$ ). Les résultats de notre étude montrent aussi que 38,9% de mères n'ayant pas suivi la consultation prénatale avaient donné naissance aux nouveau-nés extrêmement prématurés. Cela pourrait s'expliquer par l'ignorance des mères par rapport à l'utilité des CPN, les grossesses non désirées et voire le manque de moyens financiers. Ndiaye et al, ont démontré que le non suivi ou le mauvais suivi de la grossesse contribuait à la survenue des accouchements prématurés<sup>15</sup>. Certaines pathologies maternelles rencontrées et citées comme facteurs de risque de l'accouchement prématuré (AP) dans la littérature ne se sont pas confirmées dans cette étude. L'infection urinaire désignée par Mokuolu et al 2014 comme un facteur de risque de l'AP n'a pas été constatée dans notre étude<sup>19</sup>. La néonatalogie s'est penchée depuis ses débuts sur les interventions nécessaires pour maintenir en vie les bébés prématurés et le taux de survie s'est grandement améliorée. Malheureusement, le suivi offert à l'heure actuelle à ces enfants est tout à fait insuffisant. Il est maintenant nécessaire que les champs d'intérêt (et d'obligation) de la néonatalogie s'élargissent à l'entièreté de l'enfant et pour toute sa vie<sup>8, 16, 17, 18</sup>.

## V. Conclusion

De nos jours, la prématurité est une urgence obstétricale qu'il convient de prévenir au mieux. Des facteurs caractéristiques de mère ont été associés à la survenue des accouchements prématurés.

## Références

- [1]. Mahesh R, Asalkar, Pradeep R, Gaikwad, Ritesh P. Perinatal morbidity and mortality due to preterm deliveries in a referral hospital, in rural India: a cross sectional study. *Int J Reprod Cont, Obstet Gynecol* 2013, 2:555-61.
- [2]. Nuzhat R, Iffat Y, Sumaira S. Role of Nifedipine in comparaison to salbutamol in the management of preterm labour. *PJMHS* 2011, 5(1): 63-6.
- [3]. Elvira B, Gordana G, Dženita L, Edin O, Azur T. etiological factors of preterm delivery. *J Health Scie* 2013, 3: 159-63.
- [4]. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Arrivés trop tôt : rapport des efforts mondiaux sur les naissances prématurées; Mai 2012. [Disponible en ligne] : [www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm\\_birth\\_report/en/index.html](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/en/index.html).
- [5]. Stacy B, Daniel W, Lales S, Ana PB, Mario M, Jennifer HR et al. incidence mondiale de la naissance avant terme: revue systématique de la mortalité et de la morbidité maternelle. *Bull OMS* 2010, 88 : 80p.
- [6]. Farhin R, Deepak AD, Jyoti S, Pawanpreet K. preterm birth and its outcome. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 2014, 3: 153-7.
- [7]. Dolan SM, Christiaens I. Genome-wide association studies in preterm birth: implications for the practicing obstetrician-gynaecologist. *BMC pregnancy and Childbirth* 2013, 13. [Disponible en ligne] : <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/S1/S4>.
- [8]. Sylvie Louis en collaboration avec Gaëlle Trébaol et Dr Annie Veilleux, Le grand livre du bébé prématuré : du choc de la naissance à l'arrivée du bébé à la maison, Tome 1, Hôpital Sainte-Justine, 2001, 364 p.
- [9]. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard M, Chou D, Moller AB, Nawal R et al. National regional and worldwide estimates of preterm birth. *The Lancet* 2012, 379: 2162-72.
- [10]. Pambou O, Ntsika-kaya P, Ekoundzola JR, Mayanda F. Naissances avant terme au CHU de Brazzaville. *JL Eurotext* 2006, 16(3): 185-9.
- [11]. Nyenga MA, Mwananteba A, Kanteng AW, Lubala KT, Yaba A. Profil et risque de mortalité chez les prématurés à l'hôpital Sendwe/Lubumbaki, RD Congo. *RevPedFleuv Congo* 2013, 1(3): 16.
- [12]. Le scandale des 4 millions de morts néonatales chaque année Bilan et actions possibles . Dominique Labie . *MEDECINE/SCIENCES* 2005 ; 21 : 768-71.
- [13]. Hounkponou N et al. Fréquence Et Facteurs Associés Aux Accouchements Prematures Au Centre Hospitalier Universitaire Et Departemental Du Borgou Alibori Au Benin 2017 p429-430.
- [14]. KINDIAKA D et al. Facteur de risque associé à la prématurité, hôpital Saint Luc de kisantu. 9è congrès de la SAGA, 5è de la SCOGO 2007.
- [15]. Ndiaye O, Fall AL, Dramé A, Sylla A, Guèye M, Cissé CT et al. Facteurs étiologiques de la prématurité au centre hospitalier régional de Ziguinchor. *Bull Soc Pathol Exot*, 2006 ; 16(3): 185-9.
- [16]. Prématurité: le préterme De Marcel Voyer, Jean-François Magny . 1998.
- [17]. Rapport Banque de Données Médico-sociales ( BDMS )2005-2006 de l'ONE (L'Office de la naissance et de l'enfance) . Dossier spécial : La prématurité. [http://www.one.be/PUB/RAPBDMS0506/RA\\_BDMS\\_partie2.pdf](http://www.one.be/PUB/RAPBDMS0506/RA_BDMS_partie2.pdf).
- [18]. Sylvie Louis en collaboration avec Gaëlle Trébaol et Dr Annie Veilleux, Le grand livre du bébé prématuré : causes, séquelles et autres enjeux, Tome 2, Hôpital Sainte-Justine, 2002, 354 p.
- [19]. Mokuolu OA, Suluman BM, Adesiyun OO, Adéniyi A. prévalence et déterminants des livraisons anticipées au centre hospitalier universitaire de Ilorin, Nigéria. *PedReprod* 2014, 3(2): 442-6.

MupendaMaduwa B, et. al. " Fréquence Et Facteurs Liés Aux Accouchements Prématurés A L'Hôpital Général De Référence Jason SENDWE A Lubumbashi (R.D Congo)." *IOSR Journal of Pharmacy and Biological Sciences (IOSR-JPBS)*, 17(4), (2022): pp. 61-65.