

**30^e ANNIVERSAIRE
1988 - 2018**

X^e CONGRES DE LA SOCIÉTÉ MALGACHE DE PÉDIATRIE

17 – 18 MAI 2018

RESUME DE COMMUNICATION

ENSEIGNEMENT POST-UNIVERSITAIRE

**EPU 01 : LES MICROBES, L'HOMME ET
L'EVOLUTION**

Pr Razanamparany Marcel (Mai 2018)

A la fin du Projet Génome Humain (vers 2005), il a été révélé que « les gènes que nous héritons de nos parents contiennent trop peu d'informations pour que nous puissions nous développer ». Et pourtant, au cours de l'évolution, malgré les extinctions de masse des êtres vivants, l'Homme non seulement a survécu, mais a pu se développer et occuper la place qu'il détient actuellement d'*Homo sapiens sapiens*. Ceci, grâce aux microbes, en particulier les bactéries.

EPU 02 : LE TETANOS NEONATAL

Andriatahina T¹, Robinson AL²

¹ CHR D Moramanga

² CHU Mère-Enfant Tsaralalàna

Le tétanos est une toxi-infection due à un bacille tellurique anaérobie, *Chlostridium tetani*, qui sécrète une neurotoxine, la tétanospasimine, responsable des signes cliniques. Il résulte de l'antisepsie insuffisante du moignon ombilical chez les enfants de mère non ou partiellement immunisée. Les accouchements à risque ont le plus souvent lieu en dehors d'une structure médicale par un accoucheur non qualifié.

Les premiers symptômes apparaissent 5 à 7 jours (minimum 3 jours, maximum 24 jours) après la naissance. Il s'agit le plus souvent d'un refus de s'alimenter du nourrisson en raison de la difficulté à ouvrir la bouche, de spasmes musculaires, d'une rigidité et d'un opisthotonos. Le diagnostic du tétanos néonatal est essentiellement clinique.

Le traitement a pour objectif de neutraliser la toxine par l'administration d'immunoglobulines spécifiques associée à une antibiothérapie pour détruire les bacilles tétaniques persistant au niveau de la porte d'entrée.

Les autres mesures thérapeutiques consistent au traitement de la porte d'entrée, à une vaccination

antitétanique, à une administration de sédatifs et de myorelaxants. La ventilation mécanique peut être justifiée si le plateau technique le permet.

Malgré les progrès réalisés, le tétanos néonatal persiste dans les pays du tiers-monde. Cette maladie reste mortelle. Actuellement, seule la prévention est efficace par la généralisation de la vaccination et l'amélioration des conditions d'hygiène à la naissance.

Mots clés : accouchement, hygiène, tétanos néonatal, vaccination.

EPU 03 : PRISE EN CHARGE DU NOUVEAU-NE A RISQUE D'INFECTION NEONATALE BACTERIENNE PRECOCE (≥ 34 SA) RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE

Pr Rabesandratana HN

Faculté de médecine – Université de Mahajanga
Complexe Mère-Enfant – CHU PZaGa Androva Mahajanga

L'Infection Néonatale Bactérienne Précoce (INBP), dénommée auparavant Infection Materno-Fœtale (IMF) constitue une pathologie encore fréquente, grave et pouvant entraîner des séquelles voire être mortelle. Il a été constaté que des examens complémentaires et des prescriptions d'antibiotiques étaient excessifs dans la pratique, et ceci pouvant entraîner des cas d'iatrogénie, d'infections nosocomiales, voire de résistance des germes aux anti-infectieux.

Un guide de recommandations de bonne pratique concernant la prise en charge des INBP a été rédigé par des experts des Sociétés Française de Pédiatrie et de Néonatalogie en 2017. Ce guide a pour but d'aider les praticiens sur la prise en charge des nouveau-nés afin d'évaluer les facteurs de risque d'INBP et de prendre des mesures adaptées.

Quatre principales questions dans ces recommandations sont traitées, à savoir l'identification des facteurs de risque d'INBP, qui sera suivi d'une surveillance clinique en suite de couches, la justification de la prescription des examens complémentaires, et la décision d'une antibiothérapie probabiliste à la naissance. Les nouveau-nés de moins de 34SA ne sont pas concernés par ces recommandations.

Mots-clés : Infection néonatale bactérienne précoce (INBP)

COMMUNICATIONS ORALES

CO 01 : PALUDISME GRAVE CHEZ L'ENFANT OBSERVE AU CHU TAMBOHOBE FIANARANTSOA

Ramiadamanana C¹, RamamonjirininaTP¹, Rakotojoelimeria EH¹, Rakotoarivelo RA¹

¹ CHUT Fianarantsoa

Introduction : La région de Fianarantsoa est une zone endémique palustre et dont les formes graves existent tout au long de l'année. L'objectif de cette étude était de décrire l'aspect clinique, paraclinique et thérapeutique du paludisme grave chez l'enfant au CHU-Tambohobe Fianarantsoa.

Méthodes : Une étude rétrospective descriptive incluant tous les enfants atteints de paludisme grave selon les critères de l'OMS en 2010 a été réalisée de septembre 2012 à septembre 2017,

Résultats : Soixante-dix enfants étaient hospitalisés pour un paludisme grave. L'âge moyen était de 8,3 ans avec des extrêmes de 1 an et demi à 16 ans. Le sex ratio était de 1,69. La notion de passage en zone endémique a été notée chez 54 patients (77,1%). Le motif d'admission était la fièvre dans 36 cas (52,9%), suivi de

la crise convulsive dans 18 cas (2,5%). La prostration était le principal signe clinique de gravité (n=39 ; 56,5%), suivi du trouble de la conscience (n= 31 ;44,3%) et de la convulsion (n=23 ; 32,8%). L'anémie était retrouvée dans 17 hémogrammes sur 48 réalisés (35,4%). Les convulsions répétées (p= 0,039) et le syndrome de détresse respiratoire (p=0,007) exposaient les enfants au décès. Le délai de transfert était corrélé à la durée d'hospitalisation (p= 0,042). L'évolution était favorable dans 64 cas (91,4%).

Conclusion : La prostration, le trouble de la conscience et la convulsion constituent les signes cliniques les plus fréquemment retrouvés. Les convulsions répétées et le syndrome de détresse respiratoire exposent au risque important de décès. L'évolution était globalement favorable.

Mots-clés : biologie, clinique, paludisme grave

CO 02 : FACTEURS DE RISQUE DE BRONCHIOLITE NEONATALE AU CHU MERE ENFANT TSARALALANA

Samena HSC¹, Rabevazaha NR¹, Rakotomalala L¹, Robinson AL¹

¹ Centre Hospitalier Universitaire Mère Enfant Tsaralàlana, Antananarivo, Madagascar

Introduction : La bronchiolite, infection virale des voies aériennes inférieures couramment décrite chez les nourrissons, peut affecter les nouveau-nés. Nos objectifs étaient d'identifier les facteurs de risque de bronchiolite néonatale et de décrire son aspect épidémiologique.

Méthodes : Nous avons mené une étude cas-témoins au CHUMET sur une période de 2 ans allant du mois d'août 2015 à août 2017.

Résultats : Quarante-et-un cas pour 81 témoins appariés selon l'âge et le genre ont été retenus sur 809

nouveau-nés admis. La bronchiolite néonatale constituait 10,5% des admissions et présentait un taux de létalité de 7,1%. Les facteurs de risque retrouvés étaient l'existence d'atopie familiale (OR=2,84 ; [1,04-7,74]), un nombre d'enfants dans la fratrie supérieur à 2 (OR=1,91 ; [1,02-3,57]) et l'utilisation de lait artificiel dans l'alimentation (OR=4,40 ; [2,10-9,19]). La pratique de l'allaitement maternel exclusif semble protéger le nouveau-né de cette pathologie (OR=0,23 ; [0,11-0,47]). Le lieu de résidence, le terme, le mode d'accouchement, le tabagisme passif n'influençaient pas la survenue de la bronchiolite néonatale. Les principaux motifs d'entrée étaient la difficulté respiratoire (74,1%) et le refus de téter (16,1%). La forme clinique était représentée par une bronchiolite modérée ou sévère dans respectivement 59,3% et 27,2% des cas.

Conclusion : La bronchiolite est une affection grave sur un terrain particulier et fragile comme le nouveau-né. La connaissance des facteurs associés à cette pathologie permet de mieux cibler les sujets à risque et d'instaurer des mesures de prévention.

Mots-clés : bronchiolite, facteurs de risque, nouveau-né.

CO 03 : MÉNINGITE À PNEUMOCOQUE : PROFIL ÉPIDÉMIO-CLINIQUE, ÉVOLUTIF ET TENDANCES SÉROTYPIQUES APRÈS L'INTRODUCTION DU PCV 10

Rakotomalala L¹, Rakotozanany AL¹, Razafimanantsoa T¹, Rahajamanana VL¹, Robinson AL¹

¹ Centre Hospitalier Universitaire Mère Enfant Tsaralàlana, Antananarivo, Madagascar

Introduction : La méningite bactérienne demeure une pathologie très grave avec un taux de mortalité important. Le pneumocoque reste le premier germe responsable à Madagascar et a fait l'objet de l'introduction du vaccin PCV 10

L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémiologique et évolutif et de déterminer les tendances sérotypiques du pneumocoque après l'introduction du PCV 10 dans le PEV.

Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive sur 4 ans allant de 2012 à 2015 sur les enfants hospitalisés au CHUMET pour méningite à pneumocoque.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 10 mois avec une prédominance masculine à 59.5%. Plus de deux-tiers (62%) n'ont reçu aucune dose de PCV10. Deux pics de fréquence ont été constatés : au mois d'Août 2012 représentés par les sérotypes vaccinaux 6A/6B, 14, 5/8/14, et non vaccinaux ; et au mois de Juin 2014 par les sérotypes non vaccinaux, et vaccinaux 1, 19F, 5. Les sérotypes vaccinaux étaient retrouvés chez des enfants n'ayant reçu aucune dose de PCV10 ou qui ont reçu des doses incomplètes.

Conclusion : La méningite à pneumocoque est une pathologie grave nécessitant une prévention stricte. La réduction partielle de l'incidence des sérotypes vaccinaux après l'introduction de PCV10 montre l'intérêt d'une intensification des stratégies de vaccination pour avoir un taux de couverture optimale.

Mots-clés : méningite, PCV10, pneumocoques, sérotypes, vaccination

CO 04 : GENOTYPE DES ROTAVIRUS CIRCULANT AVANT ET APRES L'INTRODUCTION DU VACCIN ROTARIX^R A MADAGASCAR

Ranarimalala FS¹, Rahajamanana VL¹, Raboba JL¹, Rakotomalala L¹, Robinson AL¹

¹ Centre Hospitalier Universitaire Mère Enfant Tsaralàlana, Antananarivo, Madagascar

Introduction : A Madagascar, le vaccin Rotarix^R a été introduit dans le Programme Élargi de Vaccination depuis Mai 2014. Nous avons décrit les tendances génotypiques de *Rotavirus* circulant avant et après l'introduction de ce vaccin au site sentinelle CHU Mère – Enfant Tsaralàlana (CHUMET).

Méthodes : De Juin 2013 à Décembre 2015, les registres d'admission ainsi que les données de surveillance des gastroentérites (GEA) à *Rotavirus* au CHUMET ont été analysés pour tous les enfants < 5 ans admis pour GEA. Les échantillons de selles positifs à *Rotavirus* avec résultats de géotypage disponibles ont été inclus. La détermination du type G et P ont été réalisés par PCR au Laboratoire de Référence en Afrique du Sud.

Résultats : Durant la période d'étude, 201 enfants <5 ans hospitalisés au CHUMET ont été infectés par le *Rotavirus* (26%). Une prédominance de l'infection chez les nourrissons dans la tranche d'âge de 6-11 mois a été notée avant l'introduction du vaccin, tandis qu'après, les tranches d'âge de 12–23 et 24–59 mois ont été prédominants. Les géotypes fréquemment retrouvés correspondent aux géotypes communs qui circulent dans le monde avec une prédominance de G3P [8]. Une disparition du géotype ciblé par le vaccin, le G1P [8] et une émergence du type G9 ont été observées durant la période post vaccinale.

Conclusion : Une variation de la tendance de géotype de *Rotavirus* a été observée après l'introduction du vaccin Rotarix^R dans le Programme Élargi de Vaccination, soulignant la nécessité d'une surveillance continue.

Mots clés : Gastroentérite, géotype, rotavirus, vaccin.

CO 05 : CONNAISSANCE, ATTITUDE ET PRATIQUE DES MERES FACE A LA DIARRHEE DE LEUR ENFANT

Tsifiregna RL¹, Andrianirina ZZ¹, Ramamonjirinina TP², Ravelomanana N³

1. Service de Pédiatrie et Néonatalogie, Centre Hospitalier de Soavinandriana
2. Service de Pédiatrie et de Néonatalogie, Centre Hospitalier Universitaire Andrainjato Fianarantsoa.
3. Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo

Introduction : La diarrhée aiguë demeure l'une des principales causes de morbi-mortalité infantile à Madagascar. Pourtant, un grand nombre de ces décès serait évitable par des mesures simples de prévention. L'objectif de ce travail était d'évaluer la connaissance, l'attitude et la pratique des mères face à la diarrhée de leur(s) enfant(s).

Méthodes : Une étude descriptive transversale a été réalisée du 15 janvier au 15 février 2016. Nous avons inclus toutes les mères ayant des enfants âgés de moins de 5 ans ayant déjà eu la diarrhée et vivant dans le fokotany d'Anosizato Atsinanana I. Les paramètres étudiés étaient les caractéristiques des mères, la connaissance des mères sur la diarrhée, la première conduite à tenir devant la diarrhée.

Résultats : 210 mères ont été enquêtées dont 124 (59,1 %) avec un niveau d'instruction primaire. La majorité des mères connaissaient la définition de la diarrhée. Les yeux enfoncés (60,5%) constituaient le principal signe de gravité le plus connu. La connaissance des facteurs favorisant la diarrhée était insuffisante. Seules 36 mères (17,1%) donnaient du SRO à domicile. Parmi elles, 72,3 % donnaient du SRO après chaque selle, 27,6 % à la demande tandis que 22,8 % avaient une réserve de SRO à domicile.

Conclusion : D'énormes efforts doivent être fournis, auprès des mères par le renforcement des messages

éclairés qui doivent tenir compte des attitudes et pratiques identifiés.

Mots-clés : attitude, connaissance, diarrhée, mère, pratique, SRO

CO 06 : ETUDE EPIDEMIO-CLINIQUE DES INTOXICATIONS CHEZ L'ENFANT AU CHU PZAGA MAHAJANGA

Rasoanjara MS¹, Andrianirina ZZ¹, Rafalimanana ZHL¹, Andrianarimanana KD¹

¹ CHU PZaGa Androva Mahajanga

Introduction : Les intoxications chez l'enfant sont fréquentes, favorisées par la négligence des parents et la curiosité des enfants. Ainsi, nous avons mené notre étude afin de décrire les aspects épidémiocliniques des intoxications chez l'enfant au service de pédiatrie du CHU PZaGa.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive incluant les enfants de 29 jours à 15ans hospitalisés pour intoxication de janvier 2014 à décembre 2017 au CHU PZaGa Mahajanga.

Résultats : Au total, 119 enfants ont été inclus. Le *sex ratio* était de 1,1. Les enfants de 29jours à 3ans étaient les plus nombreux (46,2%). Les intoxications alimentaires étaient les plus fréquentes, 44,3% des cas, suivies par les intoxications par produits domestiques dans 23,5% et par les animaux marins dans 18,5%. La circonstance de survenue était isolée (57,1%) et accidentelle (94,1%) dans la majorité des cas. Elles survenaient surtout le soir dans 32,8% et en mois de mai (25,2%). Trente-huit enfants avaient reçu un traitement pré-hospitalier. Les signes digestifs étaient présents chez 68,1%, neurologiques chez 30,3% et respiratoires chez 25,2%. Vingt-quatre enfants avaient reçu une oxygénothérapie. La majorité (72,3%) avait été perfusée.

Un lavage gastrique était effectué dans 10,9%. La moitié (48,7%) avait reçu une antibiothérapie. Six enfants avaient bénéficié d'un antidote spécifique. L'évolution était favorable dans 86,6% mais 7 enfants (5,6%) étaient décédés.

Conclusion : Les intoxications chez l'enfant sont souvent graves et imprévisibles nécessitant une surveillance hospitalière rapprochée. Une intoxication intentionnelle ou une maltraitance doit toujours être envisagée. La surveillance des enfants reste la meilleure prévention.

Mots-clés : enfant- intoxication- prévention - surveillance.

CO 07 : PRONOSTIC DES LEUCEMIES AIGUËS LYMPHOBLASTIQUES DE L'ENFANT TRAITÉES DANS LE PROTOCOLE LAL GFAOP 2005 A MADAGASCAR

Inzaki A, Rakotomahefa M, Rasolofo JA, Andrianarivony RT, Arisoamampionona B, Rakoto Alson O, Robinson AL
Service oncologie pédiatrique, HJRA

Introduction : Les leucémies aiguës lymphoblastiques (LAL) constituent les pathologies malignes les plus fréquentes de l'enfant dans le monde. Notre objectif était de décrire le pronostic des leucémies aiguës lymphoblastiques de l'enfant à Madagascar.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude longitudinale rétrospective et multicentrique portant sur les enfants pris en charge pour LAL de risque standard selon le protocole LAL-GFAOP 2005 dans les unités pilotes du Groupe Franco-Africain d'Oncologie Pédiatrique (GFAOP) à Madagascar pendant une période de 10 ans (de janvier 2006 à décembre 2015).

Résultats : Cinquante-sept patients ont été inclus pendant cette période soit environ 5,7 cas par an.

La survie globale et aussi la survie sans évènement à 60 mois du diagnostic étaient de 52% IC95% [40%,58%] sous chimiothérapie seule. Le taux de rémission complète après la chimiothérapie d'induction était de 86%, 7% étaient décédés pendant la phase d'induction et 7% d'échecs d'induction étaient retrouvés. Après la rémission complète, 30 patients (61,2%) étaient en rémission complète persistante, 14 patients (28%) ont présenté des rechutes (dont 12 décès), 3 patients (6,1%) étaient décédés d'autres causes et 2 (4,1%) ont abandonné la poursuite de la chimiothérapie. Aucun élément associé à ces évènements de vie négatifs n'a été statistiquement retrouvé.

Conclusion : Il sort de ce premier protocole de prise en charge de LAL de risque standard des résultats très encourageants. Cependant beaucoup d'efforts sont nécessaires pour améliorer le pronostic de ces pathologies dans notre contexte.

Mot clés : LAL, enfant, pronostic, GFAOP

CO 08 : IMPACT DE LA MALTRAITANCE VECUE DURANT L'ENFANCE SUR LE COMPORTEMENT A L'ADOLESCENCE

Razafilisy JL¹, Raobelle E², Rajaonarison BH², Raharivelo A³

¹ USFR Psychiatrie CHUJRB

² Service de Santé mentale CHUSSPA

³ USFR en Psychiatrie CHUJRB

Introduction : Un enfant maltraité est un enfant victime de violences physiques, d'abus sexuels, de violences psychologiques, de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique, quel que soit l'auteur. Notre étude a eu pour objectif d'évaluer l'impact de la maltraitance vécue durant l'enfance sur le comportement à l'adolescence.

Méthodes : C'était une étude prospective descriptive réalisée auprès des adolescents lycéens d'Antananarivo durant les mois de Mai et Juin 2017.

Résultats : Parmi les 374 élèves de 13 à 19 ans avec une moyenne d'âges de 16,8 ans et un sex ratio de 0,73 retenus dans cette étude, 11,5% ont subi une maltraitance durant leur enfance. La prévalence était de 26,7% pour la prise d'alcool ; 8% pour le tabagisme, 3,2% pour la prise de cannabis. La maltraitance vécue durant l'enfance avait une relation statistiquement significative avec l'éthylisme à l'adolescence ($p = 0,0172$) et au développement des différentes formes de violences au cours de l'adolescence telles que l'hétéro-agressivité ($p = 2,08^E-12$), l'auto-agressivité ($p = 7,33^E-15$) et la tentative de suicide ($p = 6,36^E-08$) avec une prévalence respective de 10,70% ; 9,36% et 7,49%. Les pratiques sexuelles à risque n'avaient pas de relation statistiquement significative avec la maltraitance vécue durant l'enfance.

Conclusion : Malgré la faible taille de notre échantillon, cette étude nous a permis d'avoir un aperçu des répercussions de la maltraitance vécue durant l'enfance sur le comportement à l'adolescence.

Mots-clés : adolescence, comportement, maltraitance.

CO 09 : FACTEURS ASSOCIES AU TRAVAIL PREMATURE A LA MATERNITE BEFELATANANA, MADAGASCAR

Rakotomalala ZN¹, Rakotozanany B², Ramarokoto MPM¹, Randriambola N², Johannes RF², Andrianampanalinarivo HR²

1 Complexe Mère-Enfant, CHU Androva Mahajanga, Faculté de Médecine de Mahajanga

2 CHU de Gynécologie Obstétrique de Befelatanana, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : La menace d'accouchement prématuré survient chez des patientes qui présentent des facteurs de

risque. Notre objectif était de déterminer ces facteurs de risque chez les patientes admises pour cette pathologie.

Méthodes : Il s'agit d'une étude cas-témoins, dont les cas étaient représentés par les patientes admises pour menace d'accouchement prématuré pendant l'année 2011 au Centre Hospitalier Universitaire de Gynécologie et Obstétrique de Befelatanana, Madagascar.

Résultats : Nous avons rencontré 1,77 menace d'accouchement prématuré pour cent accouchements dans le Centre. Les facteurs de risque retrouvés étaient le jeune âge maternel (OR= 1,806) ; la parité à partir de quatre (OR= 1,97) ; les travaux pénibles (OR=1,139) ; les antécédents d'insuffisance cervico-isthmique (OR=2,007), de fausse couche (OR=2,916) et de tabac (OR=21,428). Les pathologies qui étaient en association avec la grossesse étaient représentées par les infections (urinaires avec OR=21,428, génitales avec OR=36,122 et autres avec OR=8,201), le *placenta prævia* (OR=9,511), l'anémie (OR=38,452) ; l'existence de facteurs de surdistension utérine tels que l'hydramnios (OR=2) et la grossesse gémellaire (OR=10,326), la présence de la rupture prématurée des membranes (OR=24,608) et la chorioamniotite (OR=8,201) ainsi que l'intervalle intergénésiq ue de moins de un an (OR=1,762).

Conclusion : Dépister ces facteurs de risque pendant le suivi de grossesse réduirait fortement l'incidence de la prématurité qui demeure la première cause de mortalité et de morbidités néonatales.

Mots-clés : facteurs de risque, menace d'accouchement prématuré, prévention.

CO 10 : PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET PRONOSTIC NÉONATAL DES RUPTURES PRÉMATURÉES DES MEMBRANES AVANT 37 SA

Rakotozanany B¹, Rakotomalala NZ², Tsifiregna RL³,
Ranaivosoa MR¹, Randriambololona DMA⁴

¹ CHU-GOB, Maternité, Antananarivo

² CHU PZaGa Androva, Mahajanga

³ CENHOSOA, Service Pédiatrie et Néonatalogie, Antananarivo

⁴ CHU Place Kabary, Maternité, Antsirana

Introduction : Une antibioprophylaxie par amoxicilline est utilisée à Antananarivo en cas de rupture prématurée des membranes avant terme (RPMAT) bien qu'aucune donnée bactériologique n'y est disponible. Cette étude vise à déterminer le profil bactériologique et le pronostic des RPMAT à Antananarivo Madagascar.

Méthodes : C'est une étude prospective et descriptive, incluant les RPM entre 22 et 37 SA, avec résultats bactériologiques vaginaux et urinaires, menée aux deux maternités d'Antananarivo (maternité Befelatanana et Pavillon Sainte Fleur Ampefiloha) du 1^{er} janvier au 31 mai 2017.

Résultats : La RPMAT concernait 10,1% des grossesses pathologiques.

L'âge maternel moyen était de 27 ± 7 ans. La majorité (47%) était suivie au centre de santé de base. Les examens bactériologiques vaginal et urinaire étaient positifs dans respectivement 76,5% et 47,1%.

Les germes retrouvés étaient *Escherichia coli* (23,5% et 29,4%), *Gardnerella vaginalis* (20,9% et 0%), *Klebsiella* (8,8% et 10,3%), *Candida albicans* (17,6% et 0%), *Enterobacter* (3% et 7,4%) et *Streptocoque B* (2,9% et 0%). *E. coli* était résistant à l'amoxicilline dans 77,8% tandis-que *Klebsiella* et *Enterobacter* dans 100%. La prématurité (95,8%), la détresse respiratoire (54,1%), l'infection néonatale (33,3%), le décès néonatal (29,1%), la chorioamniotite (8,8%) et l'endométrite (1,5%) étaient les principales complications retrouvées. Les infections maternelles à *Klebsiella* ($p=0,0008$) et à *Enterobacter*

($p=0,002$) augmentaient significativement la proportion d'infection néonatale.

Conclusion : Vue l'incidence élevée des RPMAT, la positivité élevée des prélèvements bactériologiques, la résistance élevée à l'amoxicilline et l'ampleur des complications liées à cette pathologie, le dépistage systématique et le traitement des infections génito-urinaires au cours des consultations prénatales sont indispensables.

Mots-clés : antibioprophylaxie, bactériologie, infection, pronostic, RPMAT

CO 11 : LES NOUVEAU-NES HYPOTROPHES PRIS EN CHARGE AU CHU PZAGA MAHAJANGA

Rakotoarivelo NMA, Raveloharimino NH, Fiangoa FO, Rabesandratana HN

Service de Néonatalogie, Complexe Mère Enfant, CHU PZaGa, Androva, Mahajanga

Introduction : L'hypotrophie néonatale fait partie des déterminants importants de la mortalité néonatale dans le monde. L'objectif de notre étude était de déterminer la fréquence des nouveau-nés hypotrophes, d'identifier les complications observées lors de leur hospitalisation et de décrire leur prise en charge au niveau du service de néonatalogie.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude observationnelle, transversale et descriptive allant du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2016 chez les nouveau-nés hospitalisés en néonatalogie.

Résultats : Nous avons retenu 180 cas (11,9%) d'hypotrophie admis dans le service.

Les mères avaient un âge moyen de 27 ans, étaient primipares dans 37,2% des cas, hypertendues dans 19,4% des cas et présentaient une prééclampsie dans 11,7% des cas. Les nouveau-nés hypotrophes étaient

issus d'une grossesse gémellaire dans 25,6% des cas. Leur âge gestationnel moyen était de 37 SA. Une prédominance féminine (sex-ratio à 0,88) était constatée. Une hypotrophie harmonieuse a été retrouvée dans 55,6% des cas. Les complications à court terme étaient la détresse respiratoire et l'apnée. La Technique Kangourou et l'encouragement à l'AME ont été préconisés chez 52,7% des nouveau-nés. L'hospitalisation avait duré en moyenne 8,11 jours. Le taux de létalité était de 8,8%.

Conclusion : La prise en charge correcte des pathologies au cours de la grossesse reste le meilleur moyen de réduire l'incidence de l'hypotrophie néonatale et ainsi que la morbidité néonatale.

Mots-clés : Hypotrophie, RCIU, Petit poids de naissance

COMMUNICATIONS AFFICHEES

P 01 : FACTEURS ASSOCIÉS À L'OBTENTION TARDIVE D'ANTALGIQUES AUX URGENCES CHEZ L'ENFANT PRÉSENTANT UNE FRACTURE DES MEMBRES

Rakotomavo FA¹, Razafindraibe FAP¹, Rasoamampianina L¹, Rakotoarison RCN²

¹ USFR Urgences chirurgicales, CHU JRA, Antananarivo

² Anesthésie Réanimation, CHU JRA, Antananarivo

Introduction : La douleur chez l'enfant est encore mal prise en charge, notamment aux urgences. L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs associés à l'obtention tardive d'antalgiques chez les enfants présentant une fracture des membres.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, analytique effectuée à l'USFR Urgences chirurgicales, CHUJRA entre Septembre 2013 et Août

2014. Elle porte sur les enfants admis en réanimation des urgences, présentant une fracture des membres qui nécessite une réduction sous anesthésie générale. Le critère de jugement principal était l'obtention d'antalgiques dans les 2 heures suivant l'admission. Le test t de Student était utilisé pour la comparaison des moyennes et le test Chi-carré pour la comparaison des proportions.

Résultats : Au total, 628 enfants ont été retenus pour l'étude. Leur âge moyen était de 10,11 +/- 3,84 ans. Le genre masculin prédominait à 76,1%. Un antalgique était administré au cours du séjour chez 81,4% des malades. Seuls 29,9% ont reçu un antalgique dans la première heure. Une évaluation de la douleur était notée dans 5,7% des cas. Le paracétamol était l'antalgique le plus utilisé. Le genre masculin (p=0,002), le caractère isolé de la fracture (p < 0,0005), l'admission de nuit (p=0,004) et l'absence d'évaluation de la douleur (p=0,011) étaient les facteurs identifiés comme associés à une obtention tardive d'antalgiques aux urgences.

Conclusion : La connaissance de ces facteurs impose la mise en place de mesures correctrices pour améliorer la prise en charge de la douleur chez l'enfant aux urgences

Mots-clés : Antalgique, douleur, enfant, évaluation, urgences.

P 02 : DÉTERMINANTS DES DÉCÈS PÉRINATALS EN CAS D'ÉCLAMPSIE AU CHU DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE DE BEFELATANANA

Rakotozanany B¹, Rasoanandrianina BS¹, Razafindraibe AF², Randriambelomanana JA³

¹ Centre Hospitalier Universitaire de Gynécologie et Obstétrique Befelatanana (CHUGOB)

² Centre Hospitalier Universitaire Analakinina, Toamasina

³ Centre Hospitalier Universitaire d'Andohatapanaka, Antananarivo

Introduction : L'éclampsie est une des principales causes de mortalité maternelle et périnatale à Madagascar. Notre étude avait comme objectif de déterminer les facteurs associés aux décès périnataux par éclampsie.

Méthodes : Une étude cas-témoins était menée à la maternité Befelatanana, du 01 janvier au 31 décembre 2015, comparant les éclampsies avec décès périnataux et les éclampsies sans décès périnataux.

Résultats : Nous avons retenu 24 cas de décès périnataux et 73 témoins, soit une mortalité périnatale de 24,7 %. Les facteurs associés aux décès périnataux étaient : le nombre de crise supérieur à 3 (OR=3,20 ; p = 0,009), l'anémie maternelle inférieure à 10 g/dL (OR = 2,73 ; p = 0,02), la cytolyse hépatique (OR = 3,15 ; p = 0,02), l'insuffisance rénale (OR = 3,78 ; p = 0,009), l'âge gestationnel inférieur à 34 semaine d'aménorrhée (OR = 6,94 ; p = 0,0005), le poids de naissance inférieur à 2000g (OR = 14,02 ; p = 0,00004) et l'indice d' Apgar inférieure à 5 (OR = 42 ; p = 0,0000001). La mortalité périnatale n'était pas liée significativement à la non utilisation de sulfate de Magnésie (OR = 1,06 ; p = 0,46).

Conclusion : La mortalité périnatale lors d'une éclampsie est fortement liée aux paramètres fœtaux, biologiques et aux crises répétitives. Ainsi, une prise en charge précoce des crises éclamptiques et une réanimation adaptée des prématurés devront être primordiales.

Mots-clés : éclampsie, facteurs, mortalité, périnatal.

P 03 : EVALUATION DE LA SATISFACTION DES USAGERS DU SERVICE DE PEDIATRIE AU CHU ANOSIALA

Razafiarisoa HM¹, Andriamanantena M², Ranaivo NAR², Solofomalala GD³

1 Faculté de Médecine d'Antananarivo, Madagascar

2 Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Anosiala

3 Service de Chirurgie, Centre Hospitalier Universitaire Anosiala

Introduction : L'étude de la satisfaction du patient constitue une porte d'entrée dans une démarche d'évaluation de la qualité des soins de santé prodigués par les institutions publiques, privées ou mixtes. Notre objectif était d'évaluer la satisfaction globale et spécifique des parents ou accompagnants des enfants hospitalisés vis-à-vis des soins et services qui leur ont été prodigués dans le service.

Méthodes : Une enquête transversale auprès des parents ou accompagnants des enfants hospitalisés au sein du service de pédiatrie du CHU Anosiala a été menée sur une période de 3 mois.

Résultats : Au total, 65 parents et accompagnants ont répondu au questionnaire. Il s'agissait de la mère dans 83,1% des cas (n=54). L'âge médian était de 27 ans [17-59 ans]. Dans 29,2 % (n=19) le niveau d'instruction était élevé. Plus de la moitié des enfants étaient admis en urgence soit 64,6%.

L'évolution était favorable dans 95,4% des cas (n=62). Sur le plan global, 98,5% (n=64) ont été satisfaits du service reçu et 100% recommandent l'hôpital à ses proches. L'accueil, les conditions de séjour, les soins médicaux et paramédicaux étaient conformes à l'attente des accompagnants. En ce qui concerne la restauration, le niveau de satisfaction était moyen.

Conclusion : Les résultats obtenus dans notre étude sont encourageants. Une évaluation périodique de la satisfaction des patients devrait être systématique dans chaque établissement de santé afin d'améliorer la qualité des soins.

Mots-clés : pédiatrie, qualité, satisfaction, soins, système de santé.

P 04 : CONNAISSANCE, ATTITUDES ET PRATIQUES DES PERSONNELS SOIGNANTS SUR L'ALIMENTATION PAR SONDE ORO OU NASOGASTRIQUE CHEZ LES NOUVEAU-NES

Ramananirina Z, Rabevazaha NR, Rakotomalala L, Robinson AL

CHU Mère Enfant Tsaralalàna, Antananarivo

Introduction : La prise en charge nutritionnelle des nouveau-nés par sonde oro-gastrique, incontournable chez les prématurés, constitue un défi quotidien en néonatalogie, Une alimentation post-natale inadéquate est associée à une augmentation de la morbi-mortalité néonatale.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude descriptive transversale enquêtant 112 personnels soignants au sein des six services de Néonatalogie d'Antananarivo sur leur pratique en matière d'alimentation par sonde oro ou nasogastrique chez les nouveau-nés.

Résultats : Les internes en médecine et les infirmiers ont constitué les 65,2% des enquêtés. La prédominance féminine a été retrouvée (*sex ratio* = 0,45). Les 63,5% ont eu une année d'exercice inférieure à 5 ans. La définition était claire dans 85,7% des cas mais les indications et les contre-indications n'ont pas été maîtrisées par la majorité (86,5%). La surveillance clinique n'était pas correcte dans 67% des cas.

Le rythme de changement de sonde (toutes les 48h) a été adéquat dans 88,4%. La voie nasogastrique a été la plus pratiquée chez les nouveau-nés à terme (75,9%) contre 51,9% chez les prématurés. La facilité d'introduction, de fixation et de surveillance sont les raisons les plus citées (63,7%). Les différentes étapes de la mise en place d'une sonde de gavage n'ont pas été respectées dans 58,9 % des cas ainsi que le temps entre deux gavages (16,2%).

Conclusion : La voie orogastrique recommandée chez les nouveau-nés n'a pas été totalement adoptée et la voie nasogastrique non maîtrisée. La mise en application effective des recommandations en vigueur sur les sondes de gavage nécessite une remise à niveau.

Mots-clés : nouveau-né, pratique, sonde orogastrique.

P 05 : LE TRAITEMENT DE L'OBSTRUCTION DES VOIES LACRYMALES DE L'ENFANT PAR SONDAGE

Rakotoarisoa RTB¹, Randrianarisoa HL², Raobela L², Bernardin P², Andriantsoa V²

1 Service Ophtalmologie CHU Anosiala

2 Service Ophtalmologie CHU JRA

Introduction : L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité du sondage dans le traitement de l'obstruction des voies lacrymales de l'enfant.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive effectuée au CHU/JRA de novembre 2016 à février 2018. Ont été inclus tous les enfants qui ont présenté des larmoiements associés à des conjonctivites à répétition. Tous les enfants ont bénéficié d'un sondage des voies lacrymales sous anesthésie locale. Le critère de guérison de l'enfant est basé sur l'absence de larmoiement et de sécrétion 1 mois après le traitement.

Résultats : Au total, 15 enfants ont été inclus dans l'étude, parmi lesquels 53,3% (n=8/15) avaient un âge inférieur à 1 an. Le *sex ratio* a été de 0,3. Le sondage s'est avéré efficace dans 75% des cas.

Conclusion : Le traitement par sondage constitue le traitement de première intention à Madagascar afin d'éviter la mise en place de sonde en silicone sous anesthésie générale. Tout larmoiement avec sécrétions à répétition doit être sondé avant l'âge de 1 an. Le

massage et l'antibiothérapie locale constituent une alternative au sondage avant 6 mois.

Mots-clés : larmolement, obstruction, voies lacrymales

P 06 : PROCIDENCE DU CORDON OMBILICAL À LA MATERNITÉ BEFELATANANA : ÉPIDÉMIOLOGIE ET FACTEURS PRONOSTIQUES NÉONATALS

Rakotozanany B¹, Ratsiatosika AT¹, Rainibarijaona LNA¹, Andrianoelinirina N¹, Andrianampanalinarivo HR¹

¹CHU-GOB, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : La procidence du cordon ombilical menace le pronostic fœtal. Nos objectifs étaient de décrire l'épidémiologie et le pronostic néonatal et d'identifier les facteurs associés aux décès périnataux de cette pathologie.

Méthodes : Une étude cas-témoins était effectuée à la maternité Befelatanana du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2016, incluant les patientes prises en charge pour procidence du cordon ombilical pulsatile ou non pulsatile, à partir de 28 SA, dont le fœtus était vivant au moment du diagnostic.

Résultats : Nous avons retenu 76 cas, soit 0,4% des accouchements. Les primipares (32,9%), les femmes mariées (77,6%), les ménagères (43,4%) et les femmes âgées de 20 à 34 ans (71%) étaient les plus touchées. Les grossesses \geq 34 SA (90,7%) et les femmes en travail (78,9%) prédominaient. Le cordon ombilical était dans le vagin dans 47,4% et extériorisé à la vulve dans 14,5%, avec cordon pulsatile dans 92,1%. La césarienne était pratiquée dans 93,4%. Le décès néonatal était survenu dans 21% des cas. Le score d'Apgar $<$ 7 était significativement lié à un temps diagnostic naissance \geq 60 minutes ($p=0,008$) et au poids de naissance $<$ 2500 g ($p=0,03$). Les facteurs associés aux décès périnataux étaient : la nulliparité (OR = 0,01 ; $p=0,01$),

l'accouchement par voie basse (OR=33,9 ; $p=0,00000$) et le poids de naissance $<$ 2 500g (OR=4,4 ; $p=0,02$)

Conclusion : Il nous semble que seule l'accélération de la naissance et l'accouchement par césarienne pourraient améliorer significativement le pronostic néonatal.

Mots-clés : décès périnataux, facteurs pronostic, procidence de cordon ombilical

P 07 : READMISSIONS NEONATALES AVANT L'AGE D'UN MOIS : EPIDÉMIOLOGIE ET FACTEURS DE RISQUE AU CHU DE SAINT PIERRE

Rambeloson S¹, Lacobelli S², Bonsante F²

¹ CHUMET Antananarivo

² CHU de Saint Pierre, La Réunion

Introduction : En France, la fréquentation des services d'urgences pédiatriques par les nouveau-nés ainsi que leur ré-hospitalisation ont augmenté depuis le début des années 2000. La sortie précoce de la maternité en est le facteur de risque le plus relaté.

Notre étude avait pour objectifs de décrire l'épidémiologie des ré-hospitalisations des nouveau-nés dans leur premier mois de vie ainsi que d'identifier leurs facteurs de risque dans le contexte réunionnais.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique de type cas-témoins sur 13 mois (décembre 2015 à décembre 2016) réalisée dans les unités de « néonatalogie et de réanimation pédiatrique » du centre hospitalier universitaire de Saint-Pierre. Un cas était apparié avec un témoin selon l'âge gestationnel à la naissance.

Résultats : 109 nouveau-nés ré-hospitalisés ont été retenus, soit 2,1% de l'ensemble des naissances.

Les principales pathologies au cours des réadmissions étaient les infections, les pathologies respiratoires et les

difficultés liées à l'allaitement. L'allaitement maternel (OR=0,53 ; IC=0,30-0,92 ; p=0,03) et l'existence de pathologie néonatale durant le séjour à la maternité (OR=0,49 ; IC=0,28-0,45 ; p=0,016) étaient des facteurs protecteurs du risque de ré-hospitalisation. D'autres variables rapportées comme significativement associées au risque de réadmission dans la littérature ne montraient pas d'association significative dans notre étude.

Conclusion : L'absence d'identification de facteur de risque de ré-hospitalisation nous incite à élargir notre population d'étude et à rechercher d'autres facteurs.

Mots-clés : Facteur de risque, nouveau-né, ré-hospitalisation.

P 08 : PRISE EN CHARGE PRE-HOSPITALIERE DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES DES MOINS DE TROIS ANS VUS AU CHU MERE ENFANT TSARALALANA

Ratovonjanahary FR, Rabevazaha NR, Rakotomalala L, Robinson AL

CHU Mère Enfant Tsaralalàna, Antananarivo Madagascar

Introduction : Les infections respiratoires aiguës (IRA) demeurent une cause majeure de morbi-mortalité élevée chez les moins de 5 ans. L'étiologie est virale dans 90% des cas. La surconsommation d'antibiotiques et la prescription de médicaments contre la toux, interdite chez les moins de 3 ans, augmentent considérablement cette morbi-mortalité.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive allant du 01 Mars au 31 Août 2018 dont l'objectif était d'évaluer la prise en charge avant hospitalisation des IRA chez les moins de trois ans.

Résultats : Les patients inclus ont représenté 20,7% des hospitalisés soit 102 cas dont 83,2% âgés de moins d'un

an. Les garçons étaient plus nombreux avec un sex ratio de 1,75. La référence était de l'ordre de 35,2%. La difficulté respiratoire a été le motif d'entrée le plus fréquent (74,71%). Le diagnostic le plus notifié a été la bronchiolite aiguë (80,39%). Une antibiothérapie pré-hospitalière a été prescrite dans 80,4% des cas dont 63,4% en l'absence d'indication selon les recommandations en vigueur.

Les deux principaux antibiotiques prescrits ont été l'Amoxicilline (52,9%) et l'Amoxicilline-Acide clavulanique (14,7%). La corticothérapie a été également retrouvée chez 31 patients (30,4%). Les traitements adjuvants ont été utilisés chez 24 patients (23,5%), notamment les antitussifs, mucolytiques et expectorants. Tous les cas ont bien évolué sous traitement. Nous n'avons recensé aucun décès en cours d'hospitalisation.

Conclusion : Le non-respect des recommandations en matière d'IRA a été retrouvé dans ces résultats. Une importance particulière doit être accordée à la mise en application effective de ces recommandations en ambulatoire afin de réduire la morbi-mortalité.

Mots clés : antibiothérapie, IRA, prescription

P 09 : LA MORBIDITE ET LA MORTALITE NEONATALES DANS LE SERVICE PEDIATRIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE JOSEPH RASETA BEFELATANANA

Andrianadison ZL, Ramananirina MZ, Rakotomahefa Narison ML, Randrianaivo N, Robinson AL

Service pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana

Introduction : Les pathologies néonatales restent un problème majeur de santé publique. Le taux de mortalité

demeure élevé dans les pays en développement, y compris Madagascar.

Nos objectifs étaient d'identifier les principales pathologies rencontrées chez les nouveau-nés hospitalisés puis de déterminer le taux de mortalité globale ainsi que le taux de mortalité lié à ces différentes pathologies.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant 642 nouveau-nés admis à l'hôpital CHUJRB entre le mois de Janvier et le mois de Décembre 2017.

Résultats : Les pathologies néonatales rencontrées étaient par ordre décroissant : l'infection néonatale, la prématurité, l'anoxie néonatale et la détresse respiratoire.

Le taux de mortalité globale était de 21,9%, et les principales causes de décès étaient l'infection néonatale (7,1%), les complications de la prématurité (5,1%), l'anoxie néonatale (2,9%) et la détresse respiratoire (2,2%).

Conclusion : Le taux de morbidité et le taux de mortalité demeurent élevés comparés à ceux des pays développés. Ces pourcentages pourraient être réduits par l'amélioration de la prise en charge du couple mère-enfant.

Mots-clés : Morbidité, mortalité, nouveau-né.

P 10 : UN CAS DE TUMEUR ENDOBRONCHIQUE DE L'ENFANT

Andrianarivony RT¹, Inzaki A¹, Rasolofo JA¹, Rakotomahefa M¹, Robinson AL²

¹ Service d'Oncologie pédiatrique CHUJRA

² CHU Mère-Enfant de Tsaralana

Introduction : Les tumeurs endobronchiques constituent une cause rare d'obstruction bronchique. Les

tumeurs carcinoïdes représentent 80% de ces tumeurs endobronchiques, avec une incidence rare en pédiatrie. La symptomatologie n'est pas spécifique. La tumeur peut être révélée par des dyspnées sifflantes ou des pneumopathies récidivantes, d'où le retard diagnostique souvent observé.

Observation : Nous rapportons l'observation d'un petit garçon de 24 mois, admis en service de pédiatrie pour dyspnée évoluant depuis deux semaines. L'interrogatoire révèle des épisodes d'hospitalisation pour dyspnée sifflante traitée comme bronchiolite et crise d'asthme. L'examen clinique à l'entrée retrouve des signes d'hypercapnie avec un enfant irritable, en sueur, apyrétique, une dyspnée expiratoire associée à des signes de lutte respiratoire et une matité de la moitié inférieure du poumon droit. L'auscultation cardiaque révèle une tachycardie sans autres signes associés. Le reste de l'examen est sans particularité. L'hémogramme a révélé une anémie microcytaire hypochrome à 80g/dl. La radiographie du thorax a montré une opacité au niveau du poumon droit, refoulant le médiastin vers le côté opposé. La tomographie thoracique a objectivé un syndrome de masse, occupant le poumon droit. L'examen anatomopathologique de la pièce biopsique a révélé une tumeur carcinoïde atypique périphérique.

Conclusion : La tumeur carcinoïde de l'enfant est une cause rare d'obstruction endobronchique, dont le pronostic est favorable après exérèse chirurgicale dans les cas précoces. Pourtant, le diagnostic est souvent tardif car les signes cliniques sont peu spécifiques.

Mots-clés : enfant, dyspnée à répétition, tumeur carcinoïde

P 11 : PRATIQUE DE LA DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE CHEZ LE NOURRISSON

Sambitina J¹, Rakotoarisoa LA¹, Andrianadison ZL¹, Rakotomahefa Narison ML¹, Robinson AL²

¹ Service de pédiatrie CHUJRB Antananarivo

² CHUMET Antananarivo

Introduction : La diversification alimentaire est une étape importante pour le développement du nourrisson. Elle se fait après l'âge de 6 mois selon les recommandations de l'OMS. L'objectif de ce travail a été d'évaluer la pratique de la diversification alimentaire par les mères.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale, sur une période de 1 mois. Le recueil des données a été effectué à partir d'un questionnaire, en interrogeant les mères des nourrissons âgés de 6 mois à 24 mois hospitalisés et en consultation au Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana.

Résultats : Cent quinze mères ont été interrogées. Les enfants étaient diversifiés avant l'âge de 6 mois dans 48,8% des cas. La majorité (86,1%) de la diversification alimentaire ne suivait pas les recommandations de l'OMS. Les principales erreurs étaient l'absence de fruit dans la diversification (45%), l'absence d'huile dans les plats (85,2%), et le rajout de sucre dans les aliments (13%). Le principe du goût fade au sucré-salé et la consistance liquide au mou et au solide étaient respectés, respectivement dans 79 % et 88,5% des cas. Les erreurs étaient dues dans 77,7% des cas à l'ignorance ; 21,2% au moyen financier ; 3% à la culture. Seuls, 72, 2 % ont reçus des conseils nutritionnels dont 67,5% par des personnels médicaux. 15% des enfants étaient sévèrement malnutris. On n'a objectivé aucune association significative entre une diversification mal menée et les données sociodémographiques.

Conclusion : Les pratiques de certaines mères sont loin des recommandations de l'OMS soulignant la nécessité du renforcement des campagnes d'éducation sanitaire.

Mots-clés : diversification alimentaire, nourrisson, pratique

P 12 : ARRET PRECOCE DE LA SCOLARISATION : RISQUES OBSTETRICAUX ET NEONATALS

Ratsiatosika AT¹, Rakotozanany B², Randriamahavonjy R³, Randaoharison PG³

(1) CHUGOB

(2) Centre Hospitalier de Soavinandriana, Faculté de Médecine d'Antananarivo

(3) Centre Hospitalier Universitaire PZAGA Mahajanga, Complexe Mère-Enfant

Introduction : La mortalité maternelle reste très élevée à Madagascar. Par ailleurs, le niveau d'instruction des femmes est faible.

A travers cette étude, nous voulions savoir si le bas niveau d'étude pourrait être un facteur de risque de mauvais pronostic sur la grossesse et le nouveau-né. L'objectif principal de cette étude était ainsi de déterminer la place du niveau d'éducation maternelle sur le terme de la grossesse et le poids du nouveau-né à la naissance.

Méthodes : Nous avons mené une étude de cohorte rétrospective sur des primipares qui ont accouché au CHU PZAGA Mahajanga. Le groupe exposé était constitué des femmes enceintes ayant moins de sept années d'étude. Le groupe contrôle était constitué par des femmes enceintes à ≥ 22 SA avec un niveau d'instruction supérieur à sept ans et appariées selon l'âge aux individus du premier groupe. Nous avons étudié les paramètres obstétricaux et néonataux.

Résultats : La prématurité était plus élevée chez les patientes à faibles niveau d'étude (RR= 2,6(1,04-6,51), l'hypotrophie fœtale constituait la principale cause de morbidité néonatale (RR= 3,52 (1,33-9,32)). Le suivi de la grossesse, la survenue de morbidité maternelle, le nombre de césariennes, le décès *in utero* étaient identiques dans les deux groupes. La fréquence de la survenue d'asphyxie néonatale, de détresse respiratoire néonatale, d'admission en service de réanimation néonatale, de décès néonatal précoce, d'infection néonatale étaient similaires.

Conclusion : L'éducation a un impact positif sur la santé maternofœtale. Une éducation sur la maternité doit être menée dans le milieu scolaire.

Mots-clés : éducation maternelle, faible poids de naissance, prématurité, pronostic néonatal

P 13 : ETIOLOGIE DES NAISSANCES PREMATUREES DANS LES CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES D'ANTANANARIVO

Andrianadison ZL¹, Sambitina J¹, Randrianaivo N¹, Rakotomahefa Narison ML, Robinson AL²

¹ Service de pédiatrie CHUJRB Antananarivo

² CHUMET Antananarivo

Introduction : La prématurité est la première cause de mortalité et de morbidité néonatale avec plus d'un million de décès annuel dans le monde. Pour Madagascar en 2012, sa prévalence était de 14,2% des naissances vivantes. Une meilleure connaissance de ses causes est primordiale pour une meilleure prévention. L'objectif de cette était d'identifier les étiologies de la prématurité dans les Centres Hospitaliers d'Antananarivo.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective sur une période de 12 mois allant du 01 janvier au 31 décembre 2016, incluant les nouveau-nés entre 22 SA et 36 SA et 6 jours.

Résultats : 610 prématurés soit 8,4% des naissances ont été inclus dont 53,3% de sexe féminin et 46,7% masculin, 61% des prématurés étaient nés entre 33 SA à 36 SA et 6 j. La mortalité néonatale tout âge gestationnel confondu était de 25,2% avec un taux de mortalité de 91,7% chez les moins de 1000g. Les principales étiologies de la prématurité identifiées constituaient l'âge maternel extrême (25%), le travail maternel dur et fatiguant (75%) , la situation maritale précaire (41%), la primiparité et primigéstité (47,5%), l'intervalle inter-général moins de 24 mois (33%), le nombre de consultations prénatales inférieur à 4 (30,3%) , les antécédents d'avortement (11, 1%) , et les pathologies au cours de la grossesse dominées par l'hypertension artérielle(19,2%) et l'infection urinaire (17,1%) .

Conclusion : Un suivi minutieux de la grossesse permet de dépister les étiologies de la prématurité et de la prévenir.

Mots-clés : étiologie, prématurité

P 14: SATISFACTION DES PARENTS DES ENFANTS HOSPITALISES AU SERVICE DE PEDIATRIE DU CHU PZAGA MAHAJANGA

Rafalimanana ZHL, Andrianirina ZZ, Rahariniainaso A, Andrianarimanana KD

Introduction : L'évaluation de la satisfaction des usagers des services de santé demeure relativement insuffisante pourtant elle paraît indispensable pour améliorer la qualité des soins. Ainsi l'objectif de notre étude était d'évaluer la satisfaction des parents des enfants hospitalisés en pédiatrie au CHU PZaGa.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive faisant recours à un questionnaire anonyme administré aux parents, débuté en décembre 2017 au service de pédiatrie, mesurant 4 composantes : la relation patient-soignant, les interventions thérapeutiques, le fonctionnement du service et la satisfaction globale.

Résultats : Nous avons colligé 50 questionnaires de décembre 2017 à janvier 2018. Les participants étaient les mères dans 70% ; elles avaient un niveau d'étude universitaire dans la moitié des cas. L'accueil et la relation avec le personnel de santé étaient très satisfaisants dans 54%. Un parent sur 50 était peu satisfait du traitement reçu et de la prise en charge. Un sur 2 était très satisfait du respect des droits des patients. Cinquante pourcents étaient très satisfaits de l'explication de la maladie et du traitement reçu, 4% étaient non satisfaits. Cinq pourcents étaient peu satisfaits de la sécurité au sein du service. Les heures de visite étaient satisfaisantes dans 40%. Le local et les infrastructures étaient peu satisfaisants dans 8%. L'hygiène était très satisfaisante dans 48%. Globalement la prise en charge était satisfaisante dans 52%. Selon les parents, le principal point fort était la surveillance ; les principaux points à améliorer étaient : les explications données aux parents, l'hygiène, l'insuffisance de personnels et de matériels.

Conclusion : Notre enquête a permis de montrer que les soins dispensés dans le service étaient particulièrement satisfaisants.

Néanmoins, des efforts sont à poursuivre pour améliorer davantage la qualité de ces soins.

Mots-clés : Satisfaction des parents- hospitalisation-soignants- questionnaire.

P 15 : UNE DOUBLE INVAGINATION INTESTINALE CHRONIQUE A MIGRATION OPPOSEE CHEZ UN NOURRISSON

Randimbirinina ZL¹, Raherison AR², Hunald AF³,
Andriamanarivo ML³

- (1) service de Chirurgie Cardio-vasculaire, CHU-JRA
- (2) Service de Chirurgie Viscérale Infantile, CHU-JRA
- (3) Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : Bien qu'une invagination intestinale soit une affection fréquente chez le nourrisson, une double invagination intestinale est une entité clinique rare. Son diagnostic se fait durant l'intervention chirurgicale. Peu de cas d'une invagination intestinale chronique chez l'enfant était rapporté dans la littérature.

Observation : Nous rapportons un cas inhabituel d'une double invagination intestinale chronique idiopathique à mécanisme de migration opposée, antérograde iléo-caeco-colique et rétrograde sigmoïdo-colique, observée chez un nourrisson de 11 mois, sans antécédent particulier. Les signes cliniques d'invagination intestinale étaient absents. L'échographie montrait les signes typiques d'une invagination intestinale. En per-opératoire, le diagnostic d'une double invagination intestinale était confirmé. Une réduction manuelle était réalisée pour chacune des deux formes d'invagination. Les suites opératoires étaient simples.

Conclusion : La combinaison d'une double invagination intestinale à la forme chronique est une situation très exceptionnelle. Aucune documentation n'a été trouvée concernant l'association entre ces deux formes.

Mots-clés : invagination intestinale, chronique, antérograde, rétrograde, échographie, laparotomie.

