

Le profil des nouveaux-nés de mère adolescente admis à l'unité de néonatalogie de l'Hôpital de Kamsar, Guinée.

The profile of newborns of adolescent mothers admitted to the neonatology unit of Kamsar hospital.

Fatoumata Cherif^a, Condé Ibrahima^b, Mahamoud Sama Cherif^{b&c}

^a Agence National de Sécurité Sanitaire, Cité chemin de Fer, Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique, Conakry, Guinée; BP : 797

^b Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Conakry, Guinée. BP : 1017 ;

^c Direction Régionale de la Santé de Faranah, Commune Urbaine de Faranah, Guinée.

*Auteur correspondant : Cherif Mahamoud Sama, Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Guinée. BP: 1047 ; Email: msamafr@gmail.com; ORCID : 0000-0002-4768-9234

RESUME

Introduction : La reproduction des jeunes femmes de moins de 20 ans est un risque souvent associé à des complications pour la mère et pour le nouveau-né. L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques des nouveaux-nés de mères adolescentes admis à l'hôpital de Kamsar. **Méthodes** : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique d'une année allant du 01/01/2021 au 31/12/2021, portant sur le profil des nouveaux-nés de mères adolescentes et admis dans l'unité de néonatalogie de l'hôpital de Kamsar. **Résultats** : Les mères adolescentes représentaient 8,4% (24 cas/286) des mères des nouveaux-nés admis à l'hôpital de Kamsar. Dans 50 % des cas les mères adolescentes avaient un nombre de consultations prénatales supérieur à quatre comme le recommande l'organisation mondiale de la santé. Le mode d'accouchement le plus fréquent chez les mères adolescentes était la voie basse naturelle dans 17 cas (70,8 %) contre sept cas (29,2%) d'accouchement par césarienne. Les nouveaux-nés de mères adolescentes étaient le plus souvent des garçons avec un âge gestationnel médian de 36 semaines d'aménorrhée (IQR : 32-38), de faible poids de naissance selon les définitions de l'OMS avec un poids médian 1 877 grammes (IQR : 1362 – 2504) et étaient hospitalisés pour une durée médiane de moins d'une semaine. **Conclusion** : Dans cette étude, la proportion des nouveaux-nés de faible poids et de très faible poids à la naissance et la mortalité des nouveaux-nés, étaient significativement plus élevés chez les mères adolescentes que celle des nouveaux-nés de mères âgées de 20 ans et plus admises à l'hôpital de Kamsar était plus élevée chez les mères adolescentes que celle des mères de 20 ans et plus.

Mots clés: Nouveau-né, mère adolescente, profil, Kamsar, Guinée.

SUMMARY

Background: Reproduction of young women under 20 years of age is a risk often associated with complications for the mother and the new-born. The objective of this study was to describe the characteristics of newborns of adolescent mothers admitted to the hospital in Kamsar. **Methods**: We conducted a descriptive and analytic study of one year from 01/01/2021 to 31/12/2021, focusing on the profile of new-borns of adolescent mothers and admitted to the neonatology unit of Kamsar Hospital. **Results**: Adolescent mothers represented 8.4% (24cases/286) of the mothers of new-borns admitted to Kamsar Hospital. In 50% of cases, adolescent mothers had more than 4 ANC as recommended by World Health Organization. The most frequent mode of delivery method for adolescent mothers was natural vaginal delivery in 17 cases (70.8%) compared to seven cases (29.2%) of delivery by caesarean section. The new-borns of adolescent mothers were most often boys (16/8), with a median gestational age of 36 weeks of amenorrhea (IQR: 32-38), low weight according to WHO definitions with a median weight of 1 877 grams (IQR: 1362 – 2504) and hospitalized for a median duration of less than one week. **Conclusion**: In this study, the proportion of low birth weight and very low birth weight new-borns was significantly higher than that of new-borns of mothers aged 20 years and older. Mortality of new-borns admitted to Kamsar Hospital was higher among adolescent mothers than among mothers aged 20 years and older.

Keywords: New-born, adolescent mother, Kamsar

INTRODUCTION

Les adolescentes sont considérées comme des jeunes femmes âgées de moins de 20 ans et constituent un groupe à risque en matière de santé de la reproduction. Malgré la mise en place dans de nombreux pays, des efforts visant à retarder le début des relations sexuelles et par conséquent à réduire les grossesses chez les adolescentes, plus de 10% des naissances mondiales concernent les adolescentes [1]. Les mères adolescentes étaient environ 30% plus susceptibles de mourir prématurément, quelle qu'en soit la cause, et près de 60 % plus susceptibles de mourir de manière non naturelle, tandis que la première maternité à l'âge mûr conférait un risque plus faible que les femmes sans enfants [2]. Il a été démontré que les enfants de mères adolescentes courent un risque de survenu des problèmes émotionnel, cognitif et comportemental [4]. Les adolescentes mères sont susceptibles de donner naissance à des nouveaux-nés de faible poids à la naissance, des naissances prématurées, avec un risque de mauvais suivi postnatal [5,6]. Les adolescentes mères ayant déjà accouché et qui ont subi un avortement présentaient des risques plus élevés de mortalité que celles âgées de 20 ans et plus [7,8]. Les mères adolescentes sont susceptibles de donner naissance à des nouveaux-nés de faible poids à la naissance, des naissances prématurées avec un risque de mauvais suivi postnatal, ce qui pourrait éventuellement augmenter le risque de décès parmi les nouveaux-nés de mères adolescentes [5,6]. Il a été démontré que dans nos pays au sud du Sahara, la mise à disposition des efforts visant à élargir l'accès aux services essentiels aux filles et aux femmes reste rudimentaire et ne procure pas les moyens de se prendre en charge et à assurer leur protection [9].

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), les adolescentes représentent 15% de la charge mondiale de morbidité maternelle, et 13% de l'ensemble de la mortalité maternelle. Il a été rapporté dans une étude congolaise que les adolescentes présentent un risque multiplié par 2,47 fois d'avoir un nouveau-né de FPN comparativement à celles de ≥ 20 ans, et montre aussi que le taux de FPN (faible poids de naissance) diminue considérablement avec

l'âge de la mère à partir de 20 ans et la multiparité [8]. En Guinée, selon l'Enquête Démographique de Santé (EDS) 2018, une adolescente sur quatre (26 %) a déjà commencé sa vie reproductive. La proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde augmente rapidement avec l'âge, passant de 4 % à 15 ans à 52 % à 19 ans. Le pourcentage de jeunes filles de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie reproductive est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (33 % contre 17 %). Ce pourcentage varie aussi de manière importante entre régions, d'un minimum de 13 % à Conakry à un maximum de 40 % à Kankan [9]. L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques socio-démographiques et cliniques des nouveaux-nés de mères adolescentes admis à l'hôpital de Kamsar, en vue de réduire la mortalité et morbidité maternelle et néonatale.

METHODES

Le cadre d'étude était l'unité de néonatalogie du service de Pédiatrie de l'hôpital de Kamsar. Elle est située dans la sous-préfecture de Kamsar à 53km de la région administrative de Boké et à 300 km de la capitale de la Guinée (Conakry). Avec une superficie de 754 km² et couvrant une population de 356 200 habitants dont 185 005 femmes. Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique ayant couvert la période de 01/01/2021 au 31/12/2021. Elle a porté sur les nouveaux-nés admis dans l'unité de néonatalogie de l'hôpital de Kamsar. Nous avons collecté les données socio-démographiques (lieu de résidence, lieu de référence), le suivi de la grossesse (nombre de CPN, nombre de vaccins VAT, prophylaxie antianémique et anti palustre), déroulement de l'accouchement (mode d'accouchement) et paramètres du nouveau-né (âge gestationnel, sexe, durée d'hospitalisation).

La variable indépendante était l'âge maternel qui a été catégorisé en deux groupes : les moins de 20 ans (mères adolescentes) et celles âgées de 20 ans et plus. Les données étaient saisies à l'aide du logiciel Epi-info 6.4 puis exportées sur stata version 13 pour analyse. L'analyse descriptive a consisté à la détermination des nombres absolus et proportions selon

les types de variables. La comparaison des proportions entre les groupes de mères (adolescentes et adultes) pour les variables catégorielles a été réalisée en utilisant les tests de chi carré ou exact de Fisher (le cas échéant). Les variables quantitatives comme l'âge, le poids, la durée de séjour ont été résumées en médiane avec leurs intervalles interquartiles. L'analyse univariée a été réalisée avec estimation des rapports de côtes et leurs intervalles

de confiance à 95% (IC), avait permis d'identifier les facteurs indépendamment associés au jeune âge des mères. L'analyse multivariable a été effectuée à l'aide de régressions logistiques, et seules les variables avec un seuil de signification inférieure à 0,1 ont été incluses dans le modèle final. La mesure de l'association a été considérée comme statistiquement significative lorsque $P < 0,05$. Les données ont été collectées sous anonymat et la confidentialité a été respectée.

RESULTATS

Sur un total de mille vingt-cinq enfants reçus dans le service de pédiatrie à l'hôpital de Kamsar, 30% (310) était des nouveaux-nés. En tout 286 dossiers ont été analysés.

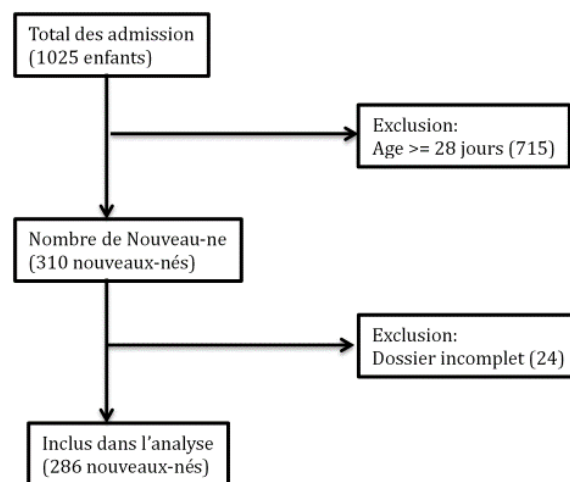


Figure 1 : Flow chart

Tableau 1 : Caractéristiques socio démographiques et antécédents sur le déroulement de la grossesse des mères adolescentes.

Caractéristiques des mères	Non adolescents (262)	Adolescentes (24)	P value
Lieu de référence			0.841
Maternité ANAIM	214 (81.7)	20 (83.3)	
Autres (CS hop dom)	48 (18.3)	4 (16.7)	
Prise en charge			0.177
Charge personnelle	22 (8.4)	4 (16.7)	
Prise en charge par la CBG	240 (91.6)	20 (83.3)	
FAF Observance			0.582
Bonne observance	194 (74.1)	19 (79.2)	
Mauvaise observance	68 (25.9)	5 (20.8)	
Vaccination antitétanique			0.582
Ont complété VAT	205 (78.8)	19 (79.2)	
N'ont pas complété VAT	55 (21.2)	5 (20.8)	
Nombre de CPN			0.666
Satisfaisante (≥ 4 CPN)	119 (45.4)	12 (50.0)	
Non satisfaisante (< 4 CPN)	143 (54.6)	12 (50.0)	
Mode d'accouchement			0.222
Voie basse	152 (58.0)	17 (70.8)	
Césarienne	110 (42.0)	7 (29.2)	

Dans cette étude, les mères adolescentes représentaient 8,4% (24 cas/286) des mères des nouveaux-nés admis à l'hôpital de Kamsar. La majorité des mères des nouveaux-nés concernées avait une bonne observance de la chimio prophylaxie antianémique et la vaccination antitétanique. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative dans le cadre de la chimio prophylaxie antianémique et la vaccination antitétanique, entre les mères adolescentes et celle de 20 ans et plus. Dans 50 % des cas, les mères adolescentes avaient effectué un nombre de CPN supérieur à quatre (4) comme l'a recommandé l'OMS. Le mode d'accouchement le plus fréquent chez les mères adolescentes était la voie basse naturelle dans 17 cas (70,8 %) contre sept (7) cas (29,2%) d'accouchement par césarienne.

Tableau 2 : Caractéristiques des nouveaux-nés de mères adolescentes

Caractéristiques des nouveaux-nés	Mères de 20 ans et plus (262)	Mères adolescentes (24)	P value
Poids des nouveaux-nés	2495 [1712 -3500]	1877.5 [1362.5-2504.5]	
Age gestationnel	38 [35-39]	36 [32-38]	
Genre des nouveaux-nés			0.110
Male	130 (49.6)	16 (66.7)	
Femelle	132 (50.4)	8 (33.3)	
Terme			0.125
A terme	162 (61.8)	11 (45.8)	
Prématuré	100 (38.2)	13 (54.2)	
Poids de Naissance			0.036
Très faibles PN	46 (17.6)	9 (37.5)	
Faibles PN	96 (36.8)	9 (37.5)	
Poids Normal	119 (45.6)	6 (25.0)	
Réanimation des nouveaux-nés			0.582
Non réanimés	194 (74.5)	19 (79.2)	
Réanimés	68 (25.9)	5 (20.8)	
Causes d'hospitalisation			0.399
Prématurité	63 (24.05)	10 (41.67)	
Retard de croissance	33 (12.6)	2 (8.3)	
Infection néonatale	64 (24.4)	5 (20.8)	
Asphyxie néonatale	36 (13.74)	4 (16.67)	
Détresse respiratoire	39 (14.9)	1 (4.2)	
Autres	27(10.3)	2 (8.3)	
Issues			0.298
Favorables	180 (68.7)	14 (58.3)	
Défavorables	82 (31.3)	10 (41.7)	
Durée moyenne de séjour des nouveaux-nés	6 [3-10]	5[2-7.5]	
Durée de Séjour			0.136
Moins de 7 jours	133 (50.8)	16 (66.7)	
7 jours et plus	129 (49.2)	8 (33.3)	

Le sex- ratio de 2 (M/F) chez les mères adolescentes contre 0,99 chez les mères âgées de 20 ans et plus. L'âge gestationnel médian était 38 [IQR35-39] et 36 [IQR32-38] respectivement pour les mères âgées de 20 ans et plus et les mères adolescentes (Figure 2A). La proportion des nouveaux-nés de mère adolescente, considérée comme de faible poids ≥ 1500 et < 2500 g) et très faible poids à la naissance (< 1500 g) étaient de 37,3% (9 cas/24) et 37,3% (9 cas/24) respectivement selon les définitions de l'OMS. Le poids médian des nouveaux-nés de mères adolescentes à l'admission était de 1877 grammes [IQR1362 – 2504] contre 2495 grammes [IQR 1712 - 3500] pour les mères de 20 ans et plus. Nous avons observé une différence significative entre les poids de naissance des nouveaux-nés de mères adolescentes et ceux de mères de 20 ans et plus ($p = 0,036$) (Tableau 1). Cinq cas (20,8%) de nouveaux-nés de mère adolescente ont été réanimés contre 68 cas (25,9%) chez les mères de 20 ans et plus. La durée médiane de séjour était 6 jours [IQR3-10] et 5 jours [IQR2-7.5] respectivement pour les mères âgées de 20 ans et plus et les mères adolescentes (Figure 2C).

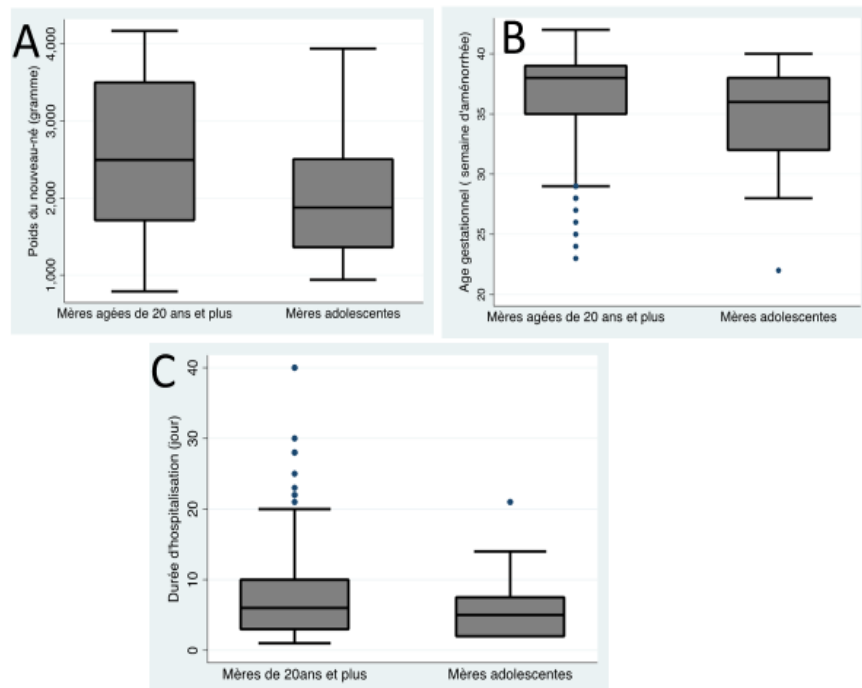


Figure 2 : Répartition des mères en fonction du poids de naissance des nouveaux-nés (A); Repartition des mères en fonction de l'âge gestationnel des nouveaux-nés (B) et Repartition des mères en fonction de la durée d'hospitalisation des nouveaux-nés (C).

DISCUSSION

Malgré des services de qualité en matière de santé sexuelle et reproductive, les jeunes femmes deviennent mères, ce qui constitue un défi majeur pour la mère adolescente et son enfant [10]. Dans cette étude, les nouveaux-nés de mères adolescentes étaient le plus souvent des garçons, avec un âge gestationnel médian de 36 semaines d'aménorrhée, de faible poids de naissance selon les définitions de l'OMS avec un poids médian 1 877 grammes et étaient hospitalisés pour une durée médiane de moins d'une semaine. La fréquence des mères adolescentes dans cette étude était inférieure à une femme sur 10 dans la sous-préfecture de Kamsar où le niveau de vie des personnes et l'accès à l'information sur la santé sexuelle était nettement plus améliorée que celle des autres sous-préfectures de la Guinée. Certaines études sur la fertilité des adolescentes prévoient une augmentation du nombre de mères adolescentes en Afrique au sud du Sahara avec une estimation de plus de 4,8 millions des mères adolescentes entre 1995 et 2010 [11,12]. Il est évident que la mortalité néonatale augmente avec l'âge de la mère ; les adolescentes qui accouchent avant l'âge de 15

ans courent cinq fois plus de risques de mourir pendant la grossesse ou l'accouchement que les femmes de 20 ans, en partie à cause de leur immaturité physique [12]. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que dans les pays en développement, les enquêtes sur les ménages indiquent qu'environ 11 % des filles âgées de 15 à 19 ans affirment avoir eu leur premier rapport sexuel avant 15 ans [13]. Plus le niveau d'instruction est élevé, plus la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie procréative est faible. Treize pour cent des femmes de 15-19 ans ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus étaient des mères ou étaient enceintes pour la première fois, contre 34 % de celles sans instruction [9]. Pour que les adolescentes restent en bonne santé, l'accès à des informations et services de qualité en matière de santé sexuelle, dès un âge relativement jeune doit être mis à leur disposition [13]. Les facteurs de risque d'accouchement prématuré étaient la maternité chez les adolescentes, les antécédents d'accouchement prématuré, le statut de fumeur non enregistré, les visites prénatales inadéquates, l'hypertension gravidique, l'hémorragie ante-partum ou les complications placentaires [14].

CONCLUSION

La connaissance du profil des nouveaux-nés de mères adolescentes est une étape importante. Dans cette étude, la proportion des nouveaux-nés de faible poids et de très faibles poids à la naissance était significativement plus élevée que celle des nouveau-nés de mères âgées de 20 ans et plus. La mortalité des nouveaux-nés admis à l'hôpital de Kamsar était plus élevée chez les mères adolescentes que celle des mères de 20 ans et plus.

RÉFÉRENCES

1. Clare J Seamark 1, Pamela Lings Positive experiences of teenage motherhood: a qualitative study Br J Gen Pract. 2004 Nov;54(508):813-8.
2. Webb RT, Marshall CE, Abel KM. Teenage motherhood and risk of premature death: long-term follow-up in the ONS Longitudinal Study. Psychol Med. 2011 Sep;41(9):1867-77.
3. Reime, B., Schücking, B.A. & Wenzlaff, P. Reproductive outcomes in adolescents who had a previous birth or an induced abortion compared to adolescents' first pregnancies. BMC Pregnancy Childbirth 8, 4 (2008).
4. Morinis J, Carson C, Quigley MA. Effect of teenage motherhood on cognitive outcomes in children: a population-based cohort study. Archives of Disease in Childhood 2013;98: 959-964.
5. Heissel JA. Teenage Motherhood and Sibling Outcomes. American Economic Review. 2017 May 1;107(5): 633–7.
6. Berrewaerts J, Noirhomme-Renard F. Les grossesses à l'adolescence : quels sont les facteurs explicatifs identifiés dans la littérature. Série de dossiers techniques Juin 2006. [cited 2023 Feb 3]; Available from: https://sites.uclouvain.be/reso/opac_css/doc_num.php?expl-num_id=9843
7. Blais, J. La grossesse à l'adolescence : un phénomène qui persiste ! Ca s'exprime, le magazine des intervenants menant des activités d'éducation à la sexualité auprès des jeunes du secondaire. [cited 2023 Feb 3]; Available from: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-314-02.pdf>
8. Luhete PK, Mukuku O, Kayamba PK. Etude du faible poids de naissance associé à l'âge maternel et la parité dans une population couple mère-enfant suivi à Lubumbashi. Pan Afr Med J. 2015 Mar 16;20:246.
9. Institut National de Statistique. Enquête Démographique et de Santé 2018 Rapport de synthèse République de Guinée. 2018 [cited 2023 Feb 3]; Available from: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR262/SR262.pdf>
10. Marino JL, Lewis LN, Bateson D, Hickey M, Skinner SR. Teenage mothers. Aust Fam Physician. 2016 Oct;45(10):712-717. PMID: 27695719.
11. Kaufman CE, de Wet T, Stadler J. Adolescent pregnancy and parenthood in South Africa. Stud Fam Plann. 2001 Jun;32(2):147-60.
12. Konadu Gyesaw NY, Ankomah A. Experiences of pregnancy and motherhood among teenage mothers in a suburb of Accra, Ghana: A qualitative study. Int J Womens Health. 2013 Nov 12 ;5(1) :773–80.
13. Child Rights International Network. UNICEF : La situation des enfants dans le monde - L'Adolescence, l'âge de tous les possibles | CRIN [Internet]. [cited 2023 Feb 3]. Available from: <https://archive.crin.org/fr/biblioth%C3%A8que/publications/unicef-la-situation-des-enfants-dans-le-monde-ladolescence-lage-de-tous.html>.
14. Kildea S v., Gao Y, Rolfe M, Boyle J, Tracy S, Barclay LM. Risk factors for preterm, low birthweight and small for gestational age births among Aboriginal women from remote communities in Northern Australia. Women and Birth. 2017 Oct 1;30(5):398–405.