



Article Original

Connaissances et Pratiques des Personnels des Maternités sur la Prévention des Conjonctivites Néonatales dans la Ville de Garoua (Nord – Cameroun)

Knowledge and Practices of the Obstetrical Staff on the Prevention of Neonatal Conjunctivitis in the City of Garoua (North -Cameroon)

Josiane Mare Njoya¹, Noelle Bra' Eyatcha Bimingo¹, Gertrude Patricia Eyoup Sen², Caroline Tsimi Mvilongos³, Arlette Nomo³, Viola Andin Dohvoma³.

RÉSUMÉ

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Garoua
2. Hôpital Laquintinie de Douala
3. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I

Auteur correspondant

Josiane Mare Njoya
Service d'Ophtalmologie, Hôpital Régional de Garoua
Email : josianemarenjoya@yahoo.fr

Mots clés : Conjonctivite néonatale-connaissances-personnels de santé.

Keywords: Neonatal conjunctivitis-knowledge-health personnel.

Objectif. Le but de cette étude était d'évaluer les connaissances et attitudes pratiques des personnels des services de maternité des formations sanitaires de la ville de Garoua au Nord Cameroun sur la prévention des conjonctivites néonatales. **Matériels et méthode.** Nous avons réalisé une étude transversale de Décembre 2019 à Juillet 2020. Nous avons élaboré un questionnaire sur les connaissances sur la définition de la conjonctivite néonatale, les facteurs de risques exposant à une conjonctivite néonatale pendant la grossesse et l'accouchement, et les pratiques du personnel lors de l'accouchement pour prévenir la conjonctivite néonatale. Nous avons soumis ce questionnaire à tous les personnels de santé des services de maternité disponibles et consentants des formations sanitaires du District de Garoua I. **Résultats.** Au total, 25 personnels sur 57 des 12 formations sanitaires parcourus soit un taux de participation de 43,8% ont pu répondre au questionnaire. L'âge moyen de ces personnels était de 25,7 ±6,1 ans. Le personnel interrogé était composé de 8 soit 32% d'hommes et 17 soit 68% de femmes pour un sex-ratio de 0,4. La définition de la conjonctivite néonatale était considérée comme juste pour 7 personnels (28%); 10 personnels(40 %) connaissaient de façon satisfaisante les facteurs de risque de survenue de la conjonctivite néonatale liée à la grossesse et l'accouchement et les pratiques étaient correctes chez 5 soit 20% du personnel de maternité. **Conclusion.** La majorité du personnel de santé des services de maternité ayant participé à cette étude ont des connaissances et les pratiques insuffisantes pour prévenir la survenue de la conjonctivite néonatale.

ABSTRACT

Objective. The aim of this study was to evaluate the knowledge and practical attitudes of staff in maternity services of health facilities in the city of Garoua in North Cameroon on the prevention of neonatal conjunctivitis. **Materials and method.** We carried out a cross-sectional study from December 2019 to July 2020. We developed a questionnaire on knowledge on the definition of neonatal conjunctivitis, the risk factors leading to neonatal conjunctivitis during pregnancy and childbirth, and staff practices during delivery to prevent neonatal conjunctivitis. We submitted this questionnaire to all available and consenting maternity services health personnel in the Garoua I District health facilities. **Results.** A total of 25 staff out of 57 of the 12 health facilities visited, representing a participation rate of 43.8%, were able to respond to the questionnaire. The average age of these staff was 25.7 ±6.1 years. The staff interviewed was made up of 8, or 32%, men and 17, or 68%, women, for a sex ratio of 0.4. The definition of neonatal conjunctivitis was considered fair for 7 (28% of staff), 10 (40%) were satisfactorily aware of the risk factors for the occurrence of neonatal conjunctivitis linked to pregnancy and childbirth and practices were correct among 5 (20% of maternity staff). **Conclusion.** The majority of health personnel in maternity services who participated in this study have insufficient knowledge and practices to prevent the occurrence of neonatal conjunctivitis.



POINTS SAILLANTS DE L'ÉTUDE**Ce qui est connu du sujet**

Les connaissances et pratiques des personnels de santé de première ligne sur la prévention de la conjonctivite néonatale sont disparates.

La question abordée dans l'étude

Évaluer les connaissances et attitudes pratiques des personnels des services de maternité des formations sanitaires de la ville de Garoua au Nord Cameroun sur la prévention des conjonctivites néonatales

Ce que cette étude apporte de nouveau

La majorité du personnel de santé des services de maternité ayant participé à cette étude ont des connaissances et des pratiques insuffisantes pour prévenir la survenue de la conjonctivite néonatale.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Renforcer la formation continue des personnels de santé sur la prévention de la conjonctivite néonatale.

INTRODUCTION

La conjonctivite néonatale, une maladie relativement courante, est définie comme une conjonctivite qui se manifeste pendant les quatre premières semaines de vie.

(1)

Dans la plupart des cas, la conjonctivite néonatale est une maladie bénigne exception faite de l'infection à *N gonorrhoeae*. (2) Elle peut se compliquer rapidement par une ulcération cornéenne, une perforation du globe oculaire entraînant ainsi une cécité. (3)

Par le passé, la prophylaxie de la conjonctivite néonatale visait à prévenir une infection oculaire néonatale causée par la *N gonorrhoeae*. La prophylaxie au nitrate d'argent était celle préconisée à cet effet par le docteur Carl Credé en 1880. (4) Celle-ci constituait alors un triomphe important de la médecine préventive à une époque où il n'existait pas de traitement efficace contre la gonorrhée. Cependant, le nitrate d'argent était responsable d'une conjonctivite chimique transitoire chez 50 % à 90 % des nourrissons. (4) Dès lors pour prévenir la conjonctivite néonatale, il est recommandé : Avant la naissance, de traiter l'infection par *Chlamydia Trachomatis* ou *Neisseria Gonorrhoeae* présente chez la mère et après la naissance, de nettoyer les yeux du nouveau-né avec du sérum physiologique et appliquer une pommade oculaire antibiotique. (5) Au Cameroun ; les recommandations des soins oculaires utilisés par les personnes des salles d'accouchement sont contenus dans le guide de poche de pratique cliniques pour les premiers soins essentiels du nouveau-né de l'OMS. Ce guide stipule le respect de l'asepsie lors de l'accouchement et à la naissance le nettoyage des yeux et l'administration d'un collyre antiseptique en unidose dans les deux yeux. (6) Dans les hôpitaux du septentrion au Cameroun c'est la Gentamycine collyre qui est disponible dans les KIT d'accouchement et utilisée en prophylaxie.

Le but de cette étude est d'évaluer les connaissances et attitudes pratiques des personnels des services de

maternité des formations sanitaires de la ville de Garoua au Nord Cameroun sur la prévention des conjonctivites néonatales.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous avons, réalisé une enquête transversale auprès des personnels de santé des services de maternité du district de santé de Garoua 1 durant la période de Décembre 2019 à Juillet 2020. Nous avons utilisé un échantillonnage consécutif.

Cadre de l'étude

La ville de Garoua compte trois districts de santé. L'Hôpital Régional de Garoua (HRG) dans lequel nous exerçons est dans le district de Garoua 1, c'est un hôpital de deuxième catégorie, de référence pour les complications liées à la grossesse et l'accouchement. Ce qui a motivé le choix du District de Garoua I. De plus, la ville de Garoua compte une population de 361 000 habitants, le district de Garoua 1 couvre 159350 habitants soit 44,4% de la population de Garoua. Ce District de santé compte vingt et une (21) Formations sanitaires (FOSA) dans lesquels 7680 accouchements sont pratiqués en moyenne par an avec 1500 accouchements pour l'Hôpital Régional de Garoua soit 19,53%. Nous avons interviewé des personnels de 12 FOSA (y compris HRG) qui étaient situés à proximité de HRG et accessibles. Ces FOSA comptent 57 personnels qui s'occupent des accouchements dans ces formations.

Conception de l'étude

Un questionnaire anonyme fait de questions à réponses ouvertes a été administré sous forme d'interview aux personnels disponibles que nous trouvions en place dans ses FOSA tout au long des mois de Janvier et Février 2020. Ce questionnaire a été élaboré et validé par le personnel du service d'ophtalmologie de HRG fait de 2 ophtalmologues, 2 Infirmiers supérieurs en ophtalmologie en Décembre 2019. Ce questionnaire comprend quatre grandes parties :

-Une première sur les données sociodémographiques : âge, sexe, grade professionnel.

-Deuxième partie sur les connaissances sur la définition de la conjonctivite néonatale

-Troisième partie sur les facteurs de risque de conjonctivite néonatale liée à la grossesse et à l'accouchement.

-Quatrième partie sur les attitudes et les pratiques de ces personnels pour prévenir la conjonctivite néonatale.

La définition de la conjonctivite néonatale était considérée comme juste lorsque le personnel dans ses propres termes parlait d'une inflammation de la conjonctive dont les causes peuvent être variées et survenant les quatre premières semaines de vie.

La définition était partiellement juste si une partie de la définition était ressortie (l'atteinte de la conjonctive ou la périodicité de l'atteinte) par le personnel.

La définition était fautive si aucune notion sur l'atteinte de la conjonctive et la période de survenue n'étaient mentionnées.

Le personnel était considéré comme n'ayant pas d'idée lorsque aucune réponse n'était donnée.

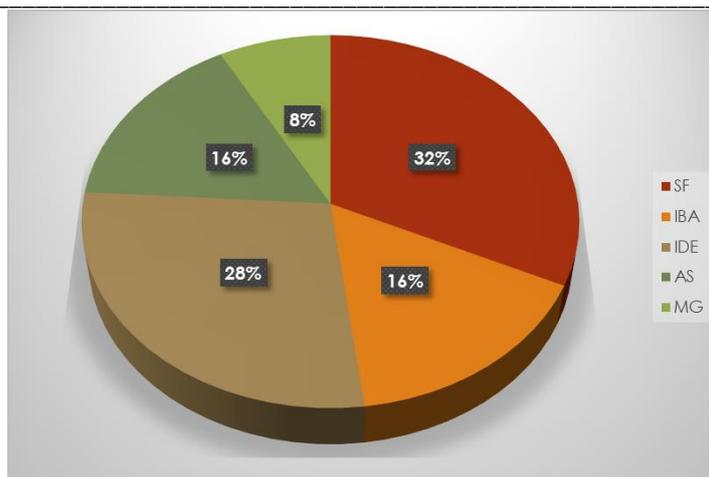


Figure 1 : Répartition des personnels en fonction de leurs qualifications
 SF=Sage-Femme, IBA=Infirmier Breveté Accoucheur, IDE=Infirmier Diplômé d'Etat, AS= Aide-Soignant, MG=Médecin Généraliste.

Pour les facteurs de risque liés à la grossesse et l'accouchement, les réponses étaient satisfaisantes si les facteurs cités comprenaient les infections sexuellement transmissibles (IST) contactées au cours du dernier trimestre, les méthodes d'asepsie au cours de l'accouchement et l'absence de méthodes prophylactiques du nouveau-né.

Lorsque aucun facteur sus-cité n'était cité, les réponses étaient considérées comme non satisfaisantes.

Le personnel était considéré comme n'ayant pas d'idées si aucune réponse n'était donnée.

Concernant les attitudes et pratiques, elles étaient considérées comme correctes si le personnel pensait au dépistage des IST au premier et troisième trimestre, aseptie au cours de l'accouchement et les soins oculaires du nouveau-né à la naissance selon les recommandations du Cameroun.

Les attitudes étaient incorrectes si toutes les mesures citées n'étaient pas mentionnées par le personnel. Les données recueillies étaient analysées par le logiciel EPI Info version 3.2.0.

Considérations éthiques

Les autorisations de recherche de la délégation régionale de la santé et de l'Hôpital Régional ont été obtenues. Les consentements éclairés oraux étaient obtenus avant le début de l'interview. L'étude a été faite dans le respect des conventions nationales.

RÉSULTATS

Au total 25 personnels ont pu répondre au questionnaire soit un taux de participation de 43,8%. L'âge moyen de ces personnels est de 25,7 ±6,1 ans. Le personnel interrogé est composé de 8 soit 32% d'hommes et 17 soit 68% de femmes pour un sexe ratio de 0,4 en faveur des femmes.

Tableau I : Connaissances sur la définition de la conjonctivite néonatale par le personnel

Etat des connaissances	Effectifs n	Pourcentage %
Justes	7	28
Partiellement justes	8	32
Fausse	8	32
Pas d'idées	2	8
Total	25	100

Tableau II : Connaissances sur les facteurs de risque liés à la grossesse et l'accouchement

Etat des connaissances	Effectifs n	Pourcentage %
Satisfaisantes	10	40
Partiellement satisfaisantes	11	44
Non satisfaisantes	1	4
Pas d'idées	3	12
Total	25	100

Tableau III : Pratiques pendant l'accouchement pour prévenir les conjonctivites néonatales

Pratiques	Effectifs n	Pourcentage %
Correctes	5	20
Incorrectes	15	60
Pas d'idées	5	20
Total	25	100

DISCUSSION

Le taux de participation de 48,3% est de la difficulté à trouver le maximum de personnels sur place dans les centres visités du fait des planning de rotation du personnel. Nous notons que 64% de personnels sont ceux qui ont reçu une formation sur les accouchements (IBA, SF et MG). On note une prédominance du personnel féminin dans notre milieu. On note 28% du personnel interrogé en charge des accouchements pouvait définir de façon juste la conjonctivite néonatale. Ceci peut donc conduire dans les formations sanitaires à des erreurs diagnostiques et une mauvaise compilation de données sur la conjonctivite néonatale. Les connaissances sur les facteurs de risque de conjonctivite néonatale liée à la grossesse étaient satisfaisantes pour 40% du personnel interrogé. Ces facteurs de risque comprenait les infections sexuellement transmissibles au cours de la grossesse notamment au premier et deuxième trimestre, l'absence d'asepsie lors de l'accouchement et l'absence de soins de prophylaxie au nouveau-né à la naissance .En effet, Vonor Kokou et al au Togo dans une étude sur les conjonctivites néonatales sur 159 nouveaux nés recommandaient le bon suivi de la grossesse lors de la consultation prénatale et l'instillation de collyre antibiotique à la naissance .(7) quant à la pratique sur la prévention de la conjonctivite

néonatale, seuls 20 % du personnel interrogé disaient respecter les règles d'asepsie lors de l'accouchement et les soins oculaires du nouveau-né procurés à la naissance. Une étude faite en 2010 à Garoua sur les connaissances des mères sur les soins à faire aux nouveaux nés par Monebenimp et al relevait que les mères ne connaissaient pas les signes de danger et avaient une mauvaise pratique de l'allaitement, des soins oculaires et du cordon. La qualité des CPN devrait être renforcée et l'accompagnement des mères en postpartum immédiat était nécessaire. (8) En 2012 une étude faite par Monebenimp et al sur les compétences des prestataires de soins de santé sur la prise en charge des nouveau-nés à la naissance dans un établissement de santé de niveau I à Yaoundé, Cameroun notait que bien que la majorité des agents de santé n'avaient reçu aucune formation qualifiante sur les soins du nouveau-né de l'OMS. Ces agents de santé étaient compétents pour fournir des soins essentiels de base aux nouveau-nés. (9) dans cette même étude, les agents de santé ont obtenu un score de 100 % dans l'exécution des tâches suivantes : réchauffer le bébé, appliquer des gouttes ophtalmiques à la naissance. (9) la formation continue des personnels sur la prévention de la conjonctivite néonatale dans notre milieu s'avère nécessaire. [Abdulaziz Alhazmi](#) et al dans une étude faite en Arabie Saoudite sur les conjonctivites induites par le personnel de santé chez les nouveaux nés recommandaient pour la prévention : la sensibilisation des médecins, la mise en œuvre des recommandations en matière de contrôle des infections, y compris l'hygiène des mains, qui pourraient minimiser ce problème et éviter les complications graves. (10)

CONCLUSION

La majorité du personnel de santé des services de maternité ayant participé à cette étude ont des connaissances et les pratiques insuffisantes pour prévenir la survenue de la conjonctivite néonatale.

Remerciements

A mes maîtres qui ont supervisé et corrigé ce travail
 A Mme la Directrice de l'Hôpital Régional de Garoua
 Aux coauteurs de ce travail
 A tous les personnels de santé qui ont accepté de participer à cette étude

A tout le personnel du service d'ophtalmologie de l'Hôpital Régional de Garoua.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Financement

L'étude n'a bénéficié d'aucun financement externe.

REFERENCES

1. La prévention de la conjonctivite néonatale _ Paediatrics & Child Health _ Oxford Academic.
2. Abel S, Forder AA, Van Rooyen MMB, Suckling P V. Silver nitrate and the eyes of the newborn. Vol. 61, South African Medical Journal. 1982. p. 730-1.
3. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. Vol. 70, MMWR Recommendations and Reports. 2021. p. 1-187.
4. Nishida H, Risemberg HM. Silver nitrate ophthalmic solution and chemical conjunctivitis. Vol. 56, Pediatrics. 1975. p. 368-73.
5. Polysomnography: Overview, Parameters Monitored, Staging of Sleep [Internet]. [cited 2023 Jan 29]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/1188764-overview>
6. Organisation Mondiale de la Santé. Premiers soins essentiels au nouveau-né. Guide de poche de pratique clinique. 2017;108. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260404/9789290618355-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Kokou V, Nidain M, Kassoula NB, Kwassi FA, Meba B, Patrice BK. Les conjonctivites néonatales dans le canton de Glidji au Sud du Togo: Une étude transversale à propos de 159 nouveau-nés. Pan Afr Med J. 2016;24:1-4.
8. Ayena KD, Amedome KM, Diallo JW, Dzidzinyo KB, Azoumah KD, Aboubakari AS, et al. Que reste-t-il aujourd'hui des conjonctivites néonatales dans la préfecture de la Kozah au Togo? Vol. 35, Journal Français d'Ophtalmologie. 2012. p. 432-6.
9. Monebenimp F, Tenefopa M, Koh VM, Kago I. Competence of health care providers on care of newborns at birth in a level-1 health facility in Yaoundé, Cameroon. Vol. 11, Pan African Medical Journal. 2012. p. 45.
10. Alhazmi A, Abuallut I, Alwadani I, Haddad M, Ageeli B, Majrabi H, et al. Neonatal Healthcare-Associated Conjunctivitis: A Descriptive Study from Saudi Arabia. Vol. 58, Medicina (Lithuania). 2022.