JOURNAL OF SCIENCE & DISEASES

Facteurs associés à l'abandon précoce du suivi chez les prématurés à l'Hôpital Gynéco-obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, Cameroun

Factors associated with early discontinuation of follow-up in premature infants at the Yaoundé Gynaeco-Obstetric and Pediatric Hospital, Cameroon

*Kago Tague DA[1,2] *, Kamdem Simeu S[2], Enyama D[3], Ngone IH[1], Epée Ngoue J[2], Tchouamo Simeu A[1,3], Nguefack F [1,2], Mungyeh Mah E [1,2]*

Article original

[1] Service de pédiatrie, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

[2] Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun

[3] Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de de Dschang, Dschang, Cameroun

***Auteur correspondant :** Daniel Armand Kago Tague. Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, B.P: 4362 Yaoundé- Cameroun, Email: kagog2@yahoo.fr, Téléphone : + 237677179464

Mots-clés : Prématurité, Suivi, Perdus de vue

Keywords: Prematurity, Follow-Up, Discontinuation

RESUME

Introduction: La prématurité est un facteur de risque de séquelles au long cours. Elle nécessite un suivi qui est susceptible d'être entravé par plusieurs facteurs. Notre étude avait pour but de déterminer les facteurs associés à l'abandon du suivi chez les prématurés au cours de la première année de vie.
Méthodologie: il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective incluant 601 prématurés sortis vivant de l'hôpital entre janvier 2015 et juillet 2016. Une enquête téléphonique des parents ou tuteurs a permis de recueillir des données sur les motifs d'abandon du suivi. Le test de Chi-carré et les odds-ratio ont été utilisés afin de rechercher les facteurs associés. Le seuil de significativité était de p≤0,05.
Résultats: Le taux de perdus de vue était de 88,6% à 12 mois, 64,5% survenant les deux premiers mois. Les facteurs indépendants associés étaient : l'âge maternel < 30 ans qui augmentait le risque d'abandon du suivi alors que le poids de naissance < 1500 g et le niveau d'instruction supérieur diminuaient ce risque. Les principales raisons d'abandon du suivi étaient : l'apparente bonne santé de l'enfant (38,1%), l'éloignement du domicile (28,7%), l'absence d'informations concernant les rendez-vous (17,2%) et les difficultés financières (14%).
Conclusion: Pratiquement 9 prématurés sur 10 sont perdus de vue à l'âge de 12 mois. Le suivi pourrait être renforcé par une information écrite des parents ou tuteurs, par la planification des rendez-vous avec un système de rappel des familles et par la mise en place d'un réseau dédié au suivi des prématurés avec référence et contre référence.

ABSTRACT

Introduction: Prematurity is a risk factor for long-term sequelae. It requires monitoring which is likely to be hampered by several factors. Our study aimed to determine the factors associated with discontinuation of follow-up in premature infants during the first year of life.
Methodology: we conducted a retrospective cohort study including 601 premature infants released alive from the hospital between January 2015 and July 2016. A telephone survey of parents or guardians made it possible to collect data on the reasons for discontinuing follow-up. Chi-square test and odds ratios were used to find associated factors. The significance level was p≤0.05.
Results: The loss to follow-up rate was 88.6% at 12 months, with 64.5% occurring in the first two months. The associated independent factors were: maternal age <30 years which increased the risk of discontinuing follow-up while birth weight <1500 g and higher level of education reduced this risk. The main reasons for abandoning follow-up were: the child's apparent good health (38.1%), the distance from home (28.7%), the lack of information regarding appointments (17.2%) and financial issues (14%).
Conclusion: Almost 9 in 10 premature babies are lost to follow-up by the age of 12 months. Monitoring could be reinforced by providing written information to parents or guardians, by scheduling appointments with a family reminder system and by setting up a network dedicated to the follow-up of premature babies.

Copyright © 2024 Journal of Science and Diseases

Citation as **J Sci Dis 2024, Vol 2 (1): 38 - 46**

Introduction

La prématurité est associée à des complications à court terme telles que des troubles de la thermorégulation, des troubles respiratoires et digestifs, un risque élevé d'infection, des hémorragies intracrâniennes [1]. A long terme, le prématuré est exposé à des séquelles comme la paralysie cérébrale, des troubles auditifs et visuels, des difficultés cognitives spécifiques ou comportementales et de croissance [2,3]. Un suivi régulier après la sortie de l'hôpital est nécessaire parce que les anciens prématurés sont plus vulnérables avec une fréquence de ré hospitalisation proche de 40 % dans la première année de vie contre 10 % chez les enfants nés à terme [4]. Le calendrier de suivi diffère selon les équipes [4]. Le manque de compliance à ce suivi a pour conséquences non seulement une mauvaise estimation des séquelles à long terme mais aussi une augmentation de la morbidité et de la mortalité chez les anciens prématurés [5–7]. La compliance au suivi est un problème fréquent au cours du suivi du prématuré. Aux Etats unis, Harmon et al. rapportaient que sur un an de suivi, 31,6% n'étaient jamais venus à un rendez-vous [6]. En France, en 2016 Delmas et al. décrivait un taux de perdus de vue de 34,7% à 3 ans de suivi alors que en Côte d'Ivoire et en Centrafrique Dainguy et al. et Bobossi et al. retrouvaient respectivement un taux de perdu de vue de 75% et 70,4% sur une période d'un an de suivi [7–9]. Au Cameroun, dans une étude de Mah et al., 28,4% des prématurés avaient été suivis pendant au moins 12 mois de vie [10]. Dans les pays développés, les principaux facteurs de risque d'abandon du suivi chez les prématurés comprenaient entre autres : le jeune âge maternel, l'usage des drogues par la mère, les grossesses multiples et un lieu de résidence éloigné de l'hôpital [6,11].

L'identification des facteurs entrainant un abandon du suivi médical chez les prématurés est un préalable à l'élaboration d'interventions ciblées susceptibles de réduire la fréquence de la morbidité et de la mortalité dans ce groupe de patients. La présente étude avait pour but d'identifier les facteurs associés à l'abandon du suivi chez les enfants prématurés pris en charge à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY) et de proposer des interventions susceptibles d'améliorer ce suivi.

Patients et méthodes

Nous avons mené une étude de cohorte rétrospective portant sur des nouveau-nés prématurés hospitalisés dans le service de néonatologie de l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé qui est un hôpital de référence au Cameroun. Ils avaient été hospitalisés entre le 1er janvier 2015 et le 30 juillet 2016. Notre durée d'étude était de 8 mois allant de janvier à aout 2017. Nous n'avons pas inclus les nouveau-nés dont les dossiers n'étaient pas retrouvés. Le suivi du prématuré après la sortie comportait : une consultation hebdomadaire jusqu' à un âge corrigé de 40 semaines, puis mensuelle jusqu'à 6 mois d'âge chronologique ; ensuite, une consultation à 9 mois et à 12 mois d'âge chronologique. Un enfant était considéré comme perdu de vue à 12 mois s'il n'avait pas honoré son rendez-vous à 12 mois d'âge chronologique, ceci indépendamment des visites intermédiaires. Un enfant était considéré comme suivi s'il avait honoré sont rendez-vous à l'âge de 12 mois qu'il ait été vu régulièrement ou pas dans l'intervalle. Après avoir obtenu les autorisations de recherche auprès du Comité institutionnel d'éthique et de la recherche de la faculté de médecine et des sciences biomédicales de l'Université de Yaoundé I et celui de l'HGOPY, un consentement éclairé verbal des parents était requis par téléphone.

Les données étaient collectées à partir des dossiers médicaux d'hospitalisation et de suivi ambulatoire. Les variables relevées comportaient : les données sociodémographiques maternelles (âge, parité, lieu de résidence, statut matrimonial, profession, niveau d'instruction). La distance entre le domicile et l'hôpital était évaluée à l'aide de Google Maps® à partir du nom du quartier de résidence mentionné dans le dossier médical. La distance la plus longue parmi les différents itinéraires proposés était retenue à partir d'un point de repère du quartier. Les données du nouveau-né comportaient : nombre de consultations prénatales, gémellité, voie d'accouchement, lieu de naissance, âge gestationnel, score d'APGAR à la 1ère et à la 5ème minute, réanimation, poids de naissance, durée d'hospitalisation, complications et oxygénothérapie pendant l'hospitalisation. Concernant le suivi de l'enfant, on relevait le nombre de rendez-vous ou visites respectés, le devenir à 12 mois, les hospitalisations au cours du suivi, les raisons évoquées pour l'abandon du suivi. Ces dernières

Copyright © 2024 Journal of Science and Diseases

Citation as J Sci Dis 2024, Vol 2 (1): 38 - 46

étaient recherchées par un entretien téléphonique avec les parents des enfants concernés. Plusieurs raisons pouvaient être évoquées à la fois.
Les données ont été saisies et analysées dans les logiciels CsPro version 6.3 et IBM SPSS version 23.0. Les variables ont été exprimées en moyenne ± déviation standard (DS) et les proportions en pourcentages. L'abandon du suivi a été représenté par une courbe de survie sur le modèle de Kaplan Meier, l'évènement étudié étant la perte de vue. L'association entre les variables catégorielles a été recherchée par le test de Chi-carré ou le test exact de Fisher. L'association entre les variables quantitatives a été recherchée par le test de Student. Une analyse multivariée par régression logistique a été faite pour exclure les facteurs de confusion. Une valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme statistiquement significative.

Résultats

Durant notre période d'étude, 601 prématurés étaient sortis vivants du service de néonatologie. Parmi les dossiers, 516 (85,8%) ont été retrouvés et exploités. Il y avait 457 (88,6%) perdus de vue au cours du suivi et 59 (11,4%) ont été suivi jusqu'à 12 mois. Les familles de 278 (60,8%) prématurés perdus de vue ont pu être contacté par téléphone. Parmi les 516 dossiers étudiés, 214 (41,5%) étaient de sexe masculin, soit un sex-ratio de 0,7. L'âge gestationnel moyen à la naissance était de 32 ± 2 SA (extrêmes : 24 et 36 SA). Le poids moyen de naissance était de 1763,4 ± 394 g (extrêmes : 900 et 3300 g). Le score d'APGAR à la 5ème minute était inférieur à 7 chez 14,8% des prématurés. La durée moyenne d'hospitalisation en néonatologie était de 14,5 ± 9 jours (extrêmes : 1 et 52 jours) et la médiane était de 11 jours. L'âge moyen des mères était de 27,6 ± 5,6 ans (ET : 16 à 44 ans). Les mères ayant un âge compris entre 20 et 35 ans représentaient 80,0%. Elles étaient célibataires et non salariées respectivement dans 52,8% et 60,1% des cas. Le niveau d'instruction correspondait à l'enseignement supérieur pour 52,3% des mères.

La distance du domicile à l'hôpital variait entre 6 et 10 km dans 35,4 % des cas. Au moins 4 consultations prénatales ont été effectuées par 58,6% des mères. Les grossesses étaient mono fœtales dans 63,2% des cas. Parmi les prématurés, 72,1% étaient nés par voie basse, 71,3% à l'HGOPY, 209 (40,5%) avaient présenté au moins une complication pendant l'hospitalisation. Les complications les plus fréquentes étaient : l'ictère (31,6%), la détresse respiratoire (13%) ayant nécessité une mise sous oxygène et l'infection bactérienne (11,6%). Après la sortie, 198 (38,4%) prématurés ne sont revenus à aucun rendez-vous tandis que 319 (61,8%) sont revenus au moins une fois. Le nombre moyen de consultations de suivi effectué au cours du suivi était de 1,7 (extrêmes de 0 à 8). À 12 mois d'âge chronologique, 457 (88,6%) enfants étaient perdus de vue, tandis que 59 nourrissons (11,4%) ont été ramenés au rendez-vous de 12 mois. La perte de vue survenait au cours des deux premiers mois après la sortie chez 64,5% des enfants qui n'étaient pas revenus 1 mois ½ après la sortie (**Figure 1**).

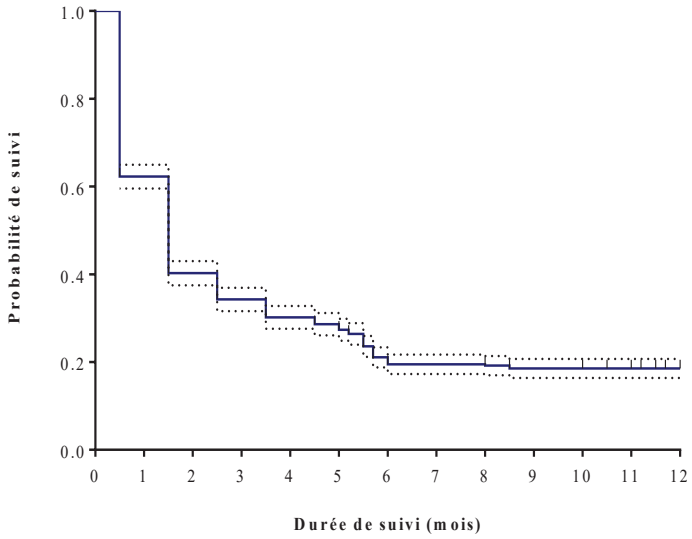

Figure 1: Courbe représentant l'abandon du suivi dans le temps sur le modèle de Kaplan Meier

Parmi les 319 enfants qui avaient été revu au moins une fois après la sortie, 24 (7,5%) avaient été réadmis au moins une fois. Comme causes d'hospitalisation, nous relevions 8 cas de sepsis (33,3%), 5 cas de pneumonie (20,9%), 3 cas d'anémie sévère (12,5%), 3 d'infection urinaire (12,5%), 2 de gastro-entérite, 2 de malnutrition aiguë sévère (8,3%) et un cas d'ictère (4,2%). Les facteurs ayant une association significative avec l'abandon

Copyright © 2024 Journal of Science and Diseases

Citation as **J Sci Dis 2024, Vol 2 (1): 38 - 46**

du suivi étaient le poids de naissance, l'âge gestationnel, la réanimation à la naissance, l'âge maternel, le statut matrimonial, et le niveau d'instruction. La distance du domicile à l'hôpital n'avait pas une association significative avec l'abandon du suivi (**Tableau I**). Une durée d'hospitalisation inférieure à 11 jours augmentait le risque d'être perdu de vue à la sortie de même que l'absence de complications intra hospitalières en néonatologie (**Tableau II**).

Après analyse multivariée, Les facteurs ayant une association significative et indépendante avec la perte de vu à 12 mois étaient : l'âge maternel < 30 ans, le niveau d'instruction correspondant au supérieur et le poids de naissance < 1500 g (**Tableau III**).

Tableau I : Facteurs néonataux et maternels liés à l'abandon du suivi

Variables	Perdus de vue		RR (IC à 95%)	Valeur p
	Oui n= 457	Non* n=59		
Sexe Masculin	190 (41,6)	24 (40,7)	1 (0,9 – 1,1)	0,895
Poids de naissance (g)				
Poids moyen	1799,1 ± 385,9	1486,9 ± 345,8		**< 0,001**
< 1000	5 (1,1)	1 (1,7)	0,9 (0,7 – 1,3)	0,519
[1000 – 1500[	85 (18,6)	34 (57,6)	0,7 (0,6 – 0,9)	**< 0,001**
[1500 – 2000[	214 (46,8)	18 (30,5)	1,07 (1,01 – 1,1)	**0,018**
≥ 2000	153 (33,5)	6 (10,2)	1,1 (1,07 – 1,2)	**< 0,001**
Age gestationnel (SA)				
AG moyen (SA)	32,6 ± 2,1	31,2 ± 2,3		< 0,001
< 28	6 (1,3)	3 (5,0)	0,7 (0,5 – 1,2)	0,072
[28 – 32[	107 (23,4)	28 (47,5)	0,8 (0,7 – 0,9)	**< 0,001**
[32 – 37[	344 (75,3)	28 (47,5)	1,2 (1,1 – 1,3)	**< 0,001**
Score APGAR 5ème min < 7	57 (12,5)	10 (16,9)	0,9 (0,8 – 1,1)	0,406
Réanimation à la naissance	64 (14,0)	17 (28,8)	0,8 (0,7 – 0,9)	**0,003**
Age maternel < 30 ans	300 (65,6)	24 (40,7)	1,1 (1,05 – 1,2)	**< 0,001**
Femmes mariées	181 (39,6)	34 (57,6)	0,9 (0,84– 0,96)	**0,003**
Profession (Employés)	168 (36,8)	21 (35,6)	1 (0,9 – 1,07)	0,875
Niveau d'étude supérieur	73 (15,9)	17 (28,8)	0,9 (0,8 – 0,99)	**0,014**
Accouchement par voie basse	330 (72,2)	42 (71,2)	1 (0,9 – 1,1)	0,869
Distance de l'hôpital 6 – 10Km	128 (28,0)	18 (30,5)	0,95 (0,9 – 1,02)	0,179

***** enfants suivis jusqu'à 12 mois de vie

Les raisons évoquées par les parents dont les enfants étaient perdus de vue comprenaient : l'apparente bonne santé de l'enfant (38,1%) selon leur appréciation, l'éloignement du domicile (28,7%), l'absence d'informations concernant la suite des rendez-vous (17,2%) et les difficultés financières (14%) (**Tableau IV**).

Au total, 5 (1,8%) enfants étaient décédés, parmi lesquels deux n'avaient été jamais suivis, deux avaient été vus à 2 semaines post hospitalisation uniquement et un avait été vu 2 semaines après la sortie et un mois plus tard. Ces décès avaient eu lieu dans d'autres formations sanitaires.

Copyright © 2024 Journal of Science and Diseases

Citation as **J Sci Dis 2024, Vol 2 (1): 38 - 46**

Tableau II : Association entre les complications intra-hospitalière et l'abandon du suivi

Variables	Perdus de vue		RR (IC à 95%)	Valeur p
	Oui (n=457)	Non (n=59)		
Durée hospitalisation				
Durée moyenne (jours)	13,3 ± 9	23,5 ± 11		**< 0,001**
< 11 jours	222 (48,6)	10 (16,9)	1,2 (1,1 – 1,22)	**< 0,001**
≥ 11 jours	235 (51,4)	49 (83,1)		
Complications pendant l'hospitalisation (Oui)	168 (36,8)	41 (69,5)	0,8 (0,7 – 0,9)	**< 0,001**
Détresse respiratoire	49 (10,7)	18 (30,5)	0,8 (0,7 – 0,9)	**0,030**
Anémie sévère	21 (4,6)	10 (16,9)	0,7 (0,6 – 0,9)	**0,001**
Infection bactérienne	50 (10,9)	10 (16,9)	0,9 (0,8 – 1,1)	0,175
Ictère	131 (28,7)	32 (54,2)	0,9 (0,8 – 0,94)	**< 0,001**
Infection nosocomiale	8 (1,8)	10 (16,9)	0,4 (0,3 – 0,8)	**< 0,001**
Aucune complication	289 (63,2)	18 (30,5)	1,2 (1,1 – 1,3)	**< 0,001**
Oxygénothérapie	49 (10,7)	18 (30,5)	0,8 (0,6 – 0,9)	**< 0,001**
Réadmission au cours du suivi	18 (3,9)	6 (10,2)	0,9 (0,7 – 1,1)	0,393

*n= nombre d'enfant vu au moins une fois au cours du suivi

Tableau III : Risques relatifs ajustés des facteurs associés à l'abandon du suivi

Variables	RR ajusté (IC à 95 %)	Valeur p ajustée
Age de la mère < 30 ans	2,5 (1,2 – 5,1)	0,015
Mariée	0,6 (0,3 – 1,3)	0,192
Niveau d'étude supérieur	0,4 (0,2 – 0,9)	0,027
Réanimation	0,8 (0,3 – 2,2)	0,601
Poids de naissance < 1500 g	0,3 (0,1 – 0,8)	0,016
Age gestationnel < 32 SA	0,9 (0,4 – 2,2)	0,773
Présence de complications	0,6 (0,3 – 1,3)	0,186
Oxygénothérapie	1,01 (0,4 – 2,7)	0,976
Durée d'hospitalisation < 11 jours	1,5 (0,6 – 3,7)	0,382
Réadmission au cours du suivi	0,3 (0,1 – 1,1)	0,074

Copyright © 2024 Journal of Science and Diseases

Citation as **J Sci Dis 2024, Vol 2 (1): 38 - 46**

Tableau IV : Motifs évoqués par les parents pour l'abandon du suivi

Motifs de perte de vue (n * = 278)	Effectif	Pourcentage (%)
Enfant semblant en bonne santé	106	38,1
Eloignement du domicile	80	28,7
Non informé des rendez –vous	48	17,2
Difficultés financières	39	14,0
Suivi dans une autre structure sanitaire	25	8,9
Aménagement dans une autre ville	22	7,9
Occupation professionnelle	10	3,6
Non satisfait de la qualité des soins	5	1,8
Décès de l'enfant	5	1,8
Oubli du rendez-vous	2	0,7
Autres raisons (décès/maladie de la mère)	3	1,1

*n= nombre d'enfants dont les parents ont été contactés

Discussion

Limites de l'étude

Compte tenu du caractère rétrospectif de notre étude, nous avons eu des limites. Le principal biais identifié est un biais d'information puisque nous n'avons pas pu contacter tous les parents des enfants concernés et l'exactitude des données recueillies pendant l'entretien téléphonique dépendaient de la bonne foi et du souvenir des parents.

Le taux de perdus de vue que nous avons retrouvé était similaire à celui rapporté par d'autres études africaines [8–10] mais qui cependant était très élevé comparé aux pays développés qui avaient des taux allant de 13% en Suisse [12], 15% en Italie [13], 34,6% en France [7,14] et 31,6% aux Etats unis [6] et ceci sur des périodes plus longues que les nôtres [4,5]. La différence s'expliquerait par une meilleure organisation du système de santé dans avec la présence des programmes de suivi en réseau bien établis et standardisés pour les nouveau-nés à haut risque comme les prématurés**,** ce qui n'est pas le cas chez nous où le suivi du prématuré demeure difficile, et les moyens étant limités [15,16].

Un âge gestationnel supérieur à 32 semaines d'aménorrhées (SA) à la naissance augmentait le risque d'être perdu de vue tandis qu'un âge gestationnel entre 28 et 32 SA et un faible poids de naissance (< 1500 g) diminuaient ce risque. Ce résultat était similaire à celui retrouvé par d'autres auteurs [13,17–19].

Les grands et extrêmes prématurés ou faible poids de naissance étaient moins à risque d'être perdu de vue car ils nécessitaient le plus souvent d'une réanimation à la naissance et avaient une durée d'hospitalisation plus longue. Ce long séjour en milieu hospitalier augmentait les occasions pour sensibiliser les mères sur les séquelles potentielles de la prématurité et l'importance d'un suivi régulier afin de les détecter précocement [20]. Les prématurés moyens et tardifs étaient les plus à risque d'être perdus de vue. Ceux-ci étant souvent proche du terme et ayant potentiellement moins de complications que les grands prématurés et les parents pourraient ne pas comprendre l'utilité d'un suivi à long terme. Cependant, la prématurité moyenne voire tardive augmente le risque de séquelles neuro développementales ; ces anciens prématurés ont 3 fois plus de risque de développer

Copyright © 2024 Journal of Science and Diseases

Citation as **J Sci Dis 2024, Vol 2 (1): 38 - 46**

une paralysie cérébrale et donc nécessitent aussi un suivi régulier et prolongé [21,22].

La survenue de certaines complications intra-hospitalières (détresse respiratoire, anémie sévère, ictère, infection nosocomiale) de même que l'oxygénothérapie diminuaient le risque d'être perdu de vue. Par contre, ceux qui n'avaient aucune complication avaient plus de risques d'être perdu de vue comme rapporté par Delmas et Orton [7,23]. La tendance pour ceux qui ont eu des complications de revenir volontiers pour le suivi suggère une meilleure prise de conscience des parents des risques encourus par l'enfant pendant l'hospitalisation avec comme conséquence cette meilleure adhésion au suivi.

Les enfants des femmes mariées et dont l'âge était supérieur à 30 ans avaient moins de risques d'être perdus de vue. En effet, selon Houenou Agbo et al, la maturité et la stabilité du couple sur le plan psychoaffectif, social et économique, malgré la modicité du revenu, seraient des facteurs favorisant le suivi [17].

Les enfants des mères ayant un niveau d'instruction équivalent au supérieur avaient significativement moins de risques d'être perdus de vue, indépendamment des autres facteurs. Ce résultat rejoint ceux d'autres auteurs [19,24]**.** Les mères instruites peuvent être plus informées et sensibilisées sur les risques de la prématurité et être plus assidues au suivi avec leurs enfants.

La distance du domicile à l'hôpital n'avait pas une association significative avec le statut perdu de vu contrairement aux résultats d'Harmon et al. qui avaient retrouvé qu'une plus grande distance du domicile à l'hôpital était associée à une mauvaise compliance au suivi de même que les frais de transport et les occupations professionnelles [6]. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la majorité des patients de notre série résidaient dans la ville de Yaoundé et n'étaient de ce fait, pas très éloignés de l'HGOPY. Ce problème pourrait être résolu par un renforcement du système de contre-référence vers les autres formations sanitaires pour un suivi par des médecins de proximité et la facilitation de l'accès aux soins.

Les parents dont les enfants étaient perdus de vue évoquaient comme raisons de cet abandon du suivi : l'apparente bonne santé de l'enfant selon leur appréciation, l'éloignement du domicile, l'absence d'informations concernant les rendez-vous et les difficultés financières. Ces résultats étaient similaires à ceux de Mazaubrun et Dainguy [8,14]. Des conditions socio-économiques défavorisées ont été associées à une mauvaise compliance au suivi [8,14,24,25].

Plusieurs interventions pourraient être envisagées pour améliorer la qualité du suivi des anciens prématurés parmi lesquelles : le renforcement de l'information et l'éducation des parents pendant la période d'hospitalisation pour un dépistage et prise en charge précoce d'éventuelles séquelles. En plus de la notification de la totalité des rendez-vous dans le carnet de suivi, des appels téléphoniques pour le rappel des rendez-vous ont également fait leurs preuves dans l'amélioration de la compliance au suivi [26,27]**.** Le transport ou la prise en charge des frais de transport ou de certaines dépenses (gratuité des consultations de suivi pour les anciens prématurés) pourraient inciter les mères à un suivi plus régulier [19]**.**

Conclusion :

Le taux de perdus de vue au cours de la première année de du suivi était élevé. Les facteurs associés à ce taux étaient le jeune âge maternel, le niveau d'instruction des mères et le faible poids de naissance. Les principales raisons évoquées pour l'abandon du suivi étaient la bonne santé apparente de l'enfant, l'éloignement du domicile, l'absence d'informations concernant les rendez-vous et les difficultés financières. Le renforcement de l'information, la sensibilisation des mères pendant la période d'hospitalisation et l'élaboration d'un calendrier de suivi écrit remis aux mères à la sortie de l'hôpital seraient des moyens peu onéreux susceptibles d'améliorer la qualité du suivi.

Etat des connaissances actuelles sur le sujet

La prématurité est un facteur de risque de séquelles au long cours et nécessite un suivi. La compliance au suivi est un problème fréquent au cours du suivi du prématuré.

Contribution de notre étude à la connaissance

Le taux de perdus de vue est élevé à 12 mois

Copyright © 2024 Journal of Science and Diseases

Citation as **J Sci Dis 2024, Vol 2 (1): 38 - 46**

Les facteurs associés étaient : l'âge maternel < 30 ans qui augmentait le risque d'abandon du suivi alors que le très faible poids de naissance et le niveau d'instruction supérieur des mères diminuaient ce risque.

Les principales raisons d'abandon du suivi étaient : l'apparente bonne santé de l'enfant, l'éloignement du domicile, l'absence d'informations concernant les rendez-vous et les difficultés financières.

Remerciements

Les auteurs remercient tous les parents et le personnel de leur contribution à la collecte des données.

Références

1. Jarjour IT. Neurodevelopmental outcome after extreme prematurity: A review of the literature. Pediatric Neurology.2015;52 : 143–52.
2. Marret S, Chollat C, de Quelen R, Pinto Cardoso G, Abily-Donval L, Chadie A, et al. Parcours et développement neurologique et comportemental de l'enfant prématuré. Arch Pediatr. 2015;22(2):195–202.
3. Nguefack S, Ananfack EG, Mah E, Kago D, Tatah S, Yolande FP, et al. Psychomotor Development of Children Born Premature at the Yaounde Gynaeco-Obstetric and Pediatric Hospital (Cameroon). Open J Pediatr. 2020;10(01):147–58.
4. Blondel B, Truffert P, Lamarche-Vadel A, Dehan M, Larroque B, Ancel PY, et al. Utilisation des services médicaux par les grands prématurés pendant la première année de vie dans la cohorte Épipage. Arch Pediatr. 2003 Nov 1;10(11):960–8.
5. Gladstone M, Oliver C, Van Den Broek N. Survival, morbidity, growth and developmental delay for babies born preterm in low and middle income countries - A systematic review of outcomes measured. PLoS One. 2015 ;10(3): e0120566.
6. Harmon SL, Conaway M, Sinkin RA, Blackman JA. Factors associated with neonatal intensive care follow-up appointment compliance. Clin Pediatr (Phila). 2013;52(5): 389-96.
7. 7. Delmas O, Garcia P, Bernard V, Fabre M, Vialet R, Boubred F, et al. Devenir à l'âge de 3 ans d'une cohorte d'enfants nés à moins de 26 semaines d'aménorrhée. Arch Pediatr. 2016;23(9):927–34.
8. Dainguy ME, Folquet AM, Akaffou E, Sylla M, Kouadio E, Kouakou C, et al. Suivi ambulatoire du prématuré la première année de vie au service de pédiatrie du CHU de Cocody. Mali Méd. 2011;26 (3):25-9.
9. Bobossi SG, Serdouma E, Ouilibona SF, Tembeti J, Fioboy SR, Zohoun T. Aspects epidemiologiques, cliniques et evolutifs des prematures observes au complexe pediatrioue de bangui (Centrafrique). Med Afr Noire. 2006;53(3):145-50.
10. Mah EM, Monono NN, Kago TDA, Nguefack S, Nkwele IM, Ngwanou DH, et al. Post Discharge Outcome of Preterm Infants in a Low-Middle-Income Country. Pediatr Oncall. 2021;18(2): 37-41.
11. Nehra V, Pici M, Visintainer P, Kase JS. Indicators of compliance for developmental follow-up of infants discharged from a regional NICU. J Perinat Med. 2009;37(6);677-81.
12. Schlapbach LJ, Adams M, Proietti E, Aebischer M, Grunt S, Borradori-Tolsa C, et al. Outcome at two years of age in a Swiss national cohort of extremely preterm infants born between 2000 and 2008. BMC Pediatrics. 2012 ;12:198.
13. Cuttini M, Caravale B, Carnielli V, Chiandotto V, Contoli B, Corchia C, et al. A two-year follow-up study of very preterm infants in Italy: aims and study design. Paediatr Child Health (Oxford). 2009 Dec 1;19(SUPPL. 2):S145–52.
14. Du Mazaubrun C, Garel M, Ancel P-Y, Supernant K, Blondel B. Difficultés de suivi d'une cohorte d'enfants nés grands prématurés : EPIPAGE Paris–Petite-Couronne. Arch Pédiatrie. 2006 ;13(9):1202–8.

    Aujard Y. Nos prématurés sont-ils bien suivis ? Place des réseaux de périnatalité. Arch Pediatr. 2016 ;23(9):875–7.
15. Sandler AD, Brazdziunas D, Cooley WC, González De Pijem L, Hirsch D, Kastner TA, et al. Developmental surveillance and screening of infants and young children. Pediatrics. 2001;108: 192–6.
16. Houenou-Agbo Y, Ecra JF, Amorissani-Folquet M, Rego AD, Coulibaly-Zerbo F, Kramo E, et al. Surveillance et promotion de la santé du prématuré de 0 à 1 an: Intérêts et obstacles. Ann pédiatrie. 1999;46(10).
17. Perenyi A, Katz J, Flom P, Regensberg S, Sklar T. Analysis of compliance, morbidities and outcome in neurodevelopmental follow-up visits in urban African-American infants at environmental risk. J Dev Orig Health Dis. 2010;1(6):396–402.
18. Catlett AT, Thompson RJ, Johndrow DA, Boshkoff MR. Risk status for dropping out of developmental followup for very low birth weight infants. Public Health Rep. 1993 ;108(5):589–94.
19. Graz MB, Tolsa CB, Bickle Graz M, Newman CJ, Borradori-Tolsa C. Devenir et prise en charge des

Copyright © 2024 Journal of Science and Diseases

enfants grands prématurés. Rev Med Suisse.2014;10:450–3.

20. Petrini JR, Dias T, McCormick MC, Massolo ML, Green NS, Escobar GJ. Increased Risk of Adverse Neurological Development for Late Preterm Infants. J Pediatr. 2009 ;154(2):169-76.
21. Shah P, Kaciroti N, Richards B, Oh W, Lumeng JC. Developmental outcomes of late preterm infants from infancy to kindergarten. Pediatrics. 2016 ;138(2):e20153496.
22. L. Orton J, McGinley JL, Fox LM, Spittle AJ. Challenges of neurodevelopmental follow-up for extremely preterm infants at two years. Early Hum Dev. 2015 ;91(12):689–94.
23. Callanan C, Doyle LW, Rickards AL. Children followed with difficulty: How do they differ? J Paediatr Child Health. 2001;37(2):152-6.
24. Tin W, Fritz S, Wariyar U, Hey E. Outcome of very preterm birth: Children reviewed with ease at 2 years differ from those followed up with difficulty. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 1998 ;79(2):83–7.
25. Nehra V, Pici M, Visintainer P, Kase JS. Indicators of compliance for developmental follow-up of infants discharged from a regional NICU. J Perinat Med. 2009;37(6):677–81.
26. Johnson S, Seaton SE, Manktelow BN, Smith LK, Field D, Draper ES, et al. Telephone interviews and online questionnaires can be used to improve neurodevelopmental follow-up rates. BMC Res Notes . 2014 ;7:219.

Copyright © 2024 Journal of Science and Diseases