



To cite: Kouame et al. (2025). *Gestion de la grossesse et caractéristiques physiques néonatales chez des jeunes gestantes d'Anyama, espace péri-urbain ivoirien.* Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, 7(1), 237-250. <https://doi.org/10.4314/rasp.v7i1.17>

Research

Gestion de la grossesse et caractéristiques physiques néonatales chez des jeunes gestantes d'Anyama, espace péri-urbain ivoirien

Pregnancy management and neonatal physical characteristics in young pregnant women in Anyama, a peri-urban area of Ivory Coast

Yah Cyntia Céline KOUAME *⁽¹⁻²⁻⁵⁾, Kouakou Firmin KOUASSI⁽¹⁻²⁻³⁻⁴⁾, Yoro Jonathan YROBO.⁽¹⁻²⁻⁴⁾, Kobénan Kouman Anicet KOUADIO⁽¹⁻²⁾.

- ⁽¹⁾ Laboratoire de Biomorphologie, Pathologie maxillo-oro-faciale et santé bucco-dentaire – UFR d’Odonto-Stomatologie d’Abidjan et SHS. Université FHB de Cocody (Côte d’Ivoire)
⁽²⁾ Département de Paléoanthropologie - Institut des Sciences Anthropologiques de Développement (ISAD) – UFR Sciences de l’Homme et de la Société - Université FHB de Cocody – Abidjan (Côte d’Ivoire).
⁽³⁾ Société Ivoirienne de Nutrition – Abidjan (Côte d’Ivoire) ;
⁽⁴⁾ Société d’Anthropologie de Paris (France) ;
⁽⁵⁾ Doctorante-École Doctorale Société, Communication, Arts, Lettres et Langues (SCALL)- Université FHB de Cocody – Abidjan (Côte d’Ivoire).

*Auteur correspondant : Email : celineyah@gmail.com

Résumé

L’étude examine l’influence de la gestion de la grossesse sur les caractéristiques physiques néonatales chez les jeunes filles d’Anyama. C’est un examen analytique et transversal portant sur un échantillon de 230 jeunes couples mères/enfants. La collecte des données a eu lieu à l’hôpital général d’Anyama à partir d’un questionnaire et un guide d’extraction des données. Le questionnaire a servi de mesure pour les variables de la gestion de la grossesse en occurrence les pratiques thérapeutiques et nutritionnelles et les habitudes à risques. L’analyse statistique s’est réalisée par le logiciel SPSS version 23. La normalité de la distribution de l’échantillon s’est faite à l’aide de Shapiro(Poids= 0,000 ; Taille= 0,000 ; Périmètre Crânien=0,000). La relation entre les mécanismes de gestion de la grossesse et les caractéristiques physiques néonatales s’est effectuée avec le test Anova et de Student dont le seuil de significativité est fixé à $p < 0,05$. Les résultats révèlent que la plupart des gestantes ont eu pour recours thérapeutiques les centres de santé. L’analyse ne révèle pas de différence significative entre le recours aux pratiques thérapeutiques des gestantes et les caractéristiques physiques néonatales au seuil de probabilité 0,05 (Poids= 0,542 ; Taille= 0,178 ; Périmètre Crânien =0,216). L’analyse n’indique pas également de différence entre les caractéristiques physiques néonatales et les comportements alimentaires des gestantes au seuil de probabilité 0,05 (Poids=0,821 ; Taille=0,413 ; Périmètre Crânien=0,506) d’une part ; entre les caractéristiques physiques

néonatales et les comportements à risques des gestantes au seuil de probabilité 0,05 (p-value, Poids=0,469 ; Taille=0,595 ; Périmètre Crânien=0,843) d'autre part. Ce présent travail démontre une absence de lien significatif entre la gestion de la grossesse et les caractéristiques physiques néonatales chez des jeunes filles en milieu périurbain. Cette analogie des résultats est imputable à l'âge et le milieu de vie des gestantes.

Mots-clés : Grossesse - Caractéristique physique - Nouveau-né - Jeune gestante - Gestion-Ivoirien

Abstract

The study examines the influence of pregnancy management on neonatal physical characteristics in young girls in Anyama. It is an analytical and cross-sectional examination involving 230 young mother/child couples. Data collection occurred at Anyama General Hospital using a questionnaire and a data extraction guide. The questionnaire served as a measure for pregnancy management variables, namely therapeutic and nutritional practices and risky habits. Statistical analysis was carried out using SPSS version 23 software. The normality of the sample distribution was done using Shapiro (Weight = 0.000; Height = 0.000; Head Circumference = 0.000). The relationship between pregnancy management mechanisms and neonatal physical characteristics was carried out using the Anova and Student test, the significance threshold of which was set at $p < 0.05$. The results reveal that most of the pregnant women resorted to health centers for therapeutic recourse. The analysis does not reveal any significant difference between the use of therapeutic practices of pregnant women and neonatal physical characteristics at the probability threshold of 0.05 (Weight = 0.542; Height = 0.178; Head Circumference = 0.216). The analysis also does not indicate any difference between neonatal physical characteristics and eating behaviors of pregnant women at the probability threshold of 0.05 (Weight = 0.821; Height = 0.413; Head Circumference = 0.506) on the one hand; between neonatal physical characteristics and risk behaviors of pregnant women at the probability threshold of 0.05 (p-value, Weight = 0.469; Height = 0.595; Head Circumference = 0.843) on the other hand. This present work demonstrates a lack of significant link between pregnancy management and neonatal physical characteristics in young girls in peri-urban areas. This analogy of results is attributable to the age and living environment of the pregnant women.

Keywords: Pregnancy- Physical characteristics- Newborn- Pregnant woman- Management-Ivorian

1-Introduction

L'appréciation corporelle du nouveau-né semble s'observer à partir des paramètres anthropométriques que ce dernier acquiert à la naissance. L'ensemble des transformations corporelles acquises par le nouveau-né dès ses premières heures de naissances renvoie à ce que l'on appelle les caractéristiques physiques néonatales. Selon Salle et al. (2013), elles désignent le résultat de l'accroissement et la formation des organes du fœtus. Pour Chelo, 2012, les caractéristiques néonatales se définissent comme toutes données ou mesures se rapportant aux dimensions du nouveau-né durant les 28 premiers jours de sa vie. De ces points de vue, les caractéristiques physiques néonatales seraient l'ensemble des paramètres anthropométriques

(poids, taille, périmètre crânien) du nouveau-né qui permettent d’apprécier l’état de santé de ce dernier.

Ainsi, le poids, la taille et le périmètre crânien du nouveau-né semblent atteindre leur croissance optimale qu’avec une interaction adéquate et finement régulée entre la gestante et des facteurs maternels. Plusieurs facteurs maternels interviennent pendant la gestation dont les facteurs médicaux, nutritionnels et habitudes à risques des gestantes. En d’autres termes, les paramètres physiques de naissance pourraient être influencés en partie par des comportements alimentaires, à risques et thérapeutiques réalisé par la gestante c'est-à-dire la gestion de la grossesse.

Celle-ci renvoie, selon Carles (2010) à un événement qui entraîne toute une série de mécanismes et d’actions menées par la gestante, notamment les pratiques alimentaires et thérapeutiques pour préparer la venue au monde d’un nouveau-né. Aussi, elle est considérée comme les différentes pratiques alimentaires et thérapeutiques effectuées par la parturiente pendant la grossesse jusqu’à l’accouchement (Djolo, 2022). En somme, la gestion de la grossesse serait l’ensemble des mécanismes de suivi entrepris par la gestante pour la prise en charge de la grossesse.

Celle-ci est animée par des pratiques auxquelles les gestantes s’adonnent, notamment les habitudes à risque, les pratiques alimentaires et thérapeutiques. En ce qui concerne les pratiques thérapeutiques, celles-ci sont d’ordres conventionnels (moderne) et non conventionnels (traditionnels). En effet, durant la grossesse la gestante en dehors des consultations prénatales, ont tendance à consommer certaines substances comme les potions à base de plantes et de décoctions issues de la médecine traditionnelle. Ces substances pourraient avoir des effets sur la gestante et par ricochet sur le fœtus.-Ces substances, dont la toxicité est inconnue pourrait être à l’origine d’un retard de croissance comme l’indique Kabamba et al. (2014) dans leur analyse. Selon que les gestantes se soumettent à différentes pratiques alimentaires et à risques, elles pourront avoir un fonctionnement biophysiologique différent. Cette différence dans le potentiel physio nutritive de la parturiente pourrait également s’observer sur la croissance du fœtus.

Ainsi, les pratiques alimentaires des gestantes se révèlent comme des éléments fondamentaux dans la croissance fœtale et le poids de naissance (Delhaye, 2020). En d’autres termes, l’état nutritionnel de la femme enceinte aurait un impact sur l’évolution de la grossesse, le développement du fœtus et par ricochet les dimensions corporelles de naissance. Il existe donc une probable relation entre les pratiques thérapeutiques, alimentaires et les caractéristiques physiques néonatales.

La relation entre les facteurs prénatals et les caractéristiques physiques néonatales a fait l’objet de divers travaux. Par exemple, Kouadio et al. (2022) ont examiné l’effet de la parité des mères sur les caractéristiques physiques néonatales en mettant l’accent sur le profil physique (poids, taille, périmètre crânien) des nouveau-nés. Ces auteurs indiquent que la parité des mères influence les caractéristiques physiques de naissance. Dans ce sens, Marrocco. (2022) a montré que les caractéristiques physiques de naissance (poids de naissance et le tour de tête) dépendent des contributions génétiques et intra-utérines des gestantes. Loba et al (2017), interrogant cette probable relation ont identifié l’âge des gestantes ivoirienne comme variable qui influence les caractéristiques physiques néonatales tout en mettant l’accent sur le poids de naissance des nouveau-nés. Pölzlberger et al. (2017) ont examiné l’effet de la taille maternelle,

de l'état pondéral avant la grossesse et de la prise de poids gestationnelle sur la croissance fœtale et la taille du nouveau-né chez des viennoises du Danube.

L'on constate que les travaux évoqués montrent que les facteurs biologiques et sociaux de la mère exercent un effet sur les dimensions corporelles de naissance. Il semble que ces travaux, n'aient pas accordé une attention suffisante aux pratiques thérapeutiques, alimentaires et aux comportements à risque comme variables susceptibles d'influencer les paramètres anthropométriques de naissance. Dès lors, en quoi les pratiques thérapeutiques, alimentaires et les comportements à risques influencent-ils les caractéristiques physiques néonatales ? Cette préoccupation est celle que le présent travail se propose d'examiner. L'objectif du présent travail est donc d'examiner l'effet de la gestion de la grossesse sur les caractéristiques physiques néonatales chez les jeunes filles.

2-Matériaux et méthodes

2-1-Matériaux

Cette étude transversale vise à analyser l'influence de la gestion de la grossesse sur les caractéristiques physiques néonatales chez les jeunes filles. En Côte d'Ivoire, comme dans la plupart des pays d'Afrique Subsaharienne, les indicateurs de Santé Maternelle comme la mortalité maternelle et néonatale en particulier des jeunes filles restent élevées et préoccupantes. L'amélioration de la santé de ces jeunes filles a toujours été considérée comme une priorité de santé publique car leur grossesse demeure une problématique de santé publique majeure pour elles et leurs bébés. Pour ce faire, celles-ci fréquentent les différents centres de santé notamment ceux du district sanitaire d'Anyama. Ce district détient plusieurs Établissement de Santé de Premiers Contact (ESPC) et des Hôpitaux Généraux (HG). Parmi ceux-ci, l'on note l'Hôpital général d'Anyama. En 2022, selon le District Health Information Software (DHS 2)¹ (2022), l'Hôpital Général d'Anyama (HGA) est celui qui a enregistré le plus grand nombre de naissance avec un total de 3163 naissances dont 2000 jeunes mères.

La difficulté à se procurer l'ensemble de ces jeunes filles mères a occasionné le choix de celles-ci à partir d'un recrutement à tout venant suivant la période de l'enquête, en se fondant sur certains critères de sélection, notamment l'âge des nourrisson, l'histoire et l'expérience des mères, l'âge et le statut socioéconomiques des mères. Dans cette perspective, 350 jeunes mères âgées de 10 à 24 ans ayant un nouveau-né d'âge compris entre 0 et 3 mois et issus de milieu socioéconomique défavorisé ont été sélectionnée. A l'issus de données manquantes dans certains carnets du couple mère/enfant, l'on a retenu un échantillon de 230 mères ayant acceptées de répondre au questionnaire et possédant un carnet contenant toutes les informations sur les caractéristiques physiques néonatales et les informations sur les paramètres biologiques de la mère.

¹ DHIS2 est une plate-forme open source basée sur le Web, le plus souvent utilisée comme système d'information de gestion de la santé (SIGS)

En somme, considérant ces variables démographiques et socioéconomiques comme critères de sélection, l'étude va porter sur 230 jeunes mères d'âge compris entre 10 et 24 ans et ayant un enfant âgé de 0 à 3 mois, fréquentant l'HGA.

2-2-Méthodes

La présente étude se propose d'examiner l'influence de la gestion de la grossesse chez les jeunes filles en milieu périurbain sur les caractéristiques physiques néonatales. Il s'agit d'une analyse transversale. Ce présent travail a porté sur 230 jeunes mères d'âge compris entre 10 et 24 ans ayant un enfant âgé de 0 à 3 mois, fréquentant l'Hôpital Général d'Anyama (HGA). Ces mères ont toutes des caractéristiques sociodémographiques similaires (mère d'âge compris entre 10 et 24 ans, ayant un enfant âgé de 0 à 3 mois, fréquentant l'Hôpital Général d'Anyama (HGA) et de statut socioéconomique similaire). La réalisation de cette étude a été possible grâce à la collecte des informations auprès des sujets fréquentant l'HGA. La collecte de données s'est faite grâce à l'identification préalable des services qui recevaient la cible. En effet, à l'HGA, où l'on rencontre plus de mères ayant un enfant âgé de 0 à 3 mois est le service de suivi de croissance et celui de vaccination.

La première étape de collecte a consisté à interroger les mères à partir des critères de sélection préalablement indiqués. Cet interrogatoire face à face a été fait tous les jours ouvrables de la semaine. Le questionnaire utilisé à cet effet, a permis de mesurer les variables liées aux mécanismes de suivi de la grossesse des jeunes filles, en occurrence les caractéristiques sociodémographiques, les pratiques thérapeutiques et alimentaires et les comportements à risque au cours de la grossesse.

La seconde étape a servi pour le recueil des paramètres biologiques de la mère et des caractéristiques physiques néonatales à partir du carnet de santé du couple mère/enfant.

La réalisation de cette collecte s'est faite grâce à l'applicatif mobile

ODK Collect. Les données recueillies ont été soumises à une vérification de la complétude des questionnaires en vue de détecter les incohérences des variables.

L'analyse statistique proprement dite a été réalisée au moyen du logiciel SPSS version 23 (Statistical Program of Social Science). La normalité de la distribution de l'échantillon s'est faite à l'aide du test de Shapiro. Dans ce sens, d'une part, le test d'Anova est le test statistique indiqué pour analyser les variables multifactorielles comme celles étudiées dans la présente étude. D'autre part, l'examen statistique des variables à deux facteurs a été possible grâce au test de Student. Alors, L'examen de la relation entre les mécanismes de suivi de la grossesse chez les jeunes filles et les caractéristiques physiques néonatales a été effectué avec le test d'Anova et celui de Student.

3-Résultats

La présente étude a pour objectif d'examiner le lien entre la gestion de la grossesse et les caractéristiques physiques néonatales des jeunes filles. Cette analyse a porté sur des jeunes mères issues de la commune d'Anyama (Côte d'Ivoire) dont l'âge est compris entre 10-24 ans. Les caractéristiques physiques néonatales de ces dernières ont été comparées selon les modalités de gestion de leurs grossesses. Les résultats de ces comparaisons se présentent sur trois différentes parties. La première présente les pratiques thérapeutiques, la deuxième partie

met l'accent sur les pratiques alimentaires et la troisième partie aborde les fréquences des comportements à risques en rapport avec les caractéristiques physiques néonatales.

3-1-Pratiques thérapeutiques des gestantes et caractéristiques physiques néonatales

Tableau 1 : Comparaison des caractéristiques physiques néonatales selon les recours thérapeutiques des gestantes

Type de pratique thérapeutique	Effectif		Caractéristique physique					
	n	M	Poids(g)	±	m	±	m	±
Centre de santé	109	2978,95	437,25	48,78	2,14	32,68	1,56	
Centre de santé et étals de médicament au marché	93	2983,71	535,45	49,28	2,08	33,17	2,65	
Centre de santé, maman, belle-mère et grande mère	18	3013,89	471,48	48,33	2,40	32,72	1,22	
Centre de santé et tradipraticien	6	2700,00	579,65	47,67	2,80	31,50	1,64	
Tous les types de retours	4	3225,00	450,00	49,50	4,65	33,25	0,50	
Total	230	2980,61	484,81	48,93	2,22	32,86	2,06	
p-value (Anova)			0,542NS		0,178NS		0,216NS	

n : effectif ; m : moyenne ; ± : écart type ; PC : Périmètre Crânien ; NS : Non Significatif.

Les résultats issus de la comparaison des caractéristiques physiques néonatales selon les recours thérapeutiques révèlent que la plupart des jeunes gestantes ont pour recours thérapeutiques les centres de santé. Les nourrissons de celles-ci présentent un poids moyen de $2978,95 \pm 437,25$ g, une taille moyenne de $48,78 \pm 2,14$ cm et un périmètre crânien moyen de $32,68 \pm 1,56$ cm statistiquement identique aux autres pratiques thérapeutiques notamment les étals de médicament au marché (Poids:2983,71±535,45g; Taille :49,28±2,08cm; PC:33,17±2,65cm), maman, belle-mère et grande mère (poids:3013,89±471,48g; Taille:48,33±2,40cm; PC:32,72±1,22cm), tradipraticien (poids:2700,00±579,65g ; Taille: 47,67±2,80cm; PC : 31,50 ± 1,64cm), tradipraticien, recours populaire et étals de médicaments au marché (poids : 3225,00±450,00g ; Taille : 49,50±4,65cm; PC :33,25 ± 0,50cm). Le contrôle statistique ne révèle pas de différence significative entre le recours aux pratiques thérapeutiques des gestantes et les caractéristiques physiques néonatales au seuil de probabilité 0,05 (p-value, Poids= 0,542 ; Taille= 0,178 ; PC =0,216, Tableau 1). Le type de pratique thérapeutique des gestantes n'influencerait donc pas les caractéristiques physiques néonatales.

Tableau 2 : Comparaison des caractéristiques physiques néonatales selon le type de traitement traditionnel utilisé par les gestantes

Type de traitement traditionnel	Effectif	Caractéristique Physique					
		Poids(g)		Taille (cm)		PC (cm)	
n	M	±	m	±	m	±	
Potion à boire	12	2916,67	410,83	48,42	2,42	32,67	1,49
Purge gastrique (Lavement)	43	2930,47	551,30	48,40	2,87	33,05	3,22
Décoctions & Potions à boire	3	3166,67	288,67	50,67	0,57	33,00	2,64

Décoction - Potion à boire & Purge gastrique	41	3012,34	385,56	48,68	1,94	32,56	1,28
Potion à boire & Purge gastrique	81	2964,81	513,68	49,05	1,91	32,93	1,89
Purge gastrique & Décoction	9	3011,11	534,89	49,78	1,85	33,67	2,87
Total	189	2969,66	486,20	48,84	2,20	32,89	2,19
p-value (Anova)		0,937 NS		0,236 NS		0,794 NS	

n : effectif ; m : moyenne ; \pm : écart type ; PC : Périmètre Crânien ; NS : Non Significatif.

Les résultats de la comparaison des caractéristiques physiques néonatales selon le type de traitement traditionnel utilisé par les gestantes indiquent que, les potions à boire et les purges gastriques à la fois sont les traitements traditionnels les plus utilisés par rapport aux autres types de traitement que sont les purges gastriques ; les potions à boire et les décoctions. Les nourrissons des gestantes qui s'adonnent aux potions à boire et aux purges gastriques à la fin un poids moyen de $2964,81 \pm 513,68$ g ; une stature moyenne de $49,05 \pm 1,91$ cm et un périmètre crânien de $32,93 \pm 1,89$ cm. Au regard des analyses statistiques, le type de traitement traditionnel utilisé n'influencerait pas les caractéristiques physiques néonatales au seuil de probabilité 0,05 (p-value, Poids= 0,937 ; Taille =0,236 ; PC = 0,794, Tableau 2).

Tableau 3 : Comparaison des caractéristiques physiques néonatales selon le nombre de CPN des gestantes

Nombre de CPN	Effectif	Caractéristique Physique					
		Poids		Taille		PC	
n	M	\pm	m	\pm	m	\pm	
Moins de 4 CPN	84	2869,94	542,03	48,77	2,25	32,61	2,05
Plus de 4 CPN	146	3044,29	438,00	49,02	2,21	33,01	2,06
Total	230	2980,61	484,81	48,93	2,22	32,86	2,06
p-value (T-Student)		0,008 S		0,419 NS		0,158 NS	

n : effectif ; m : moyenne ; \pm : écart type ; PC : Périmètre Crânien ; NS : Non Significatif ; S : Significatif.

La comparaison des caractéristiques physiques néonatales selon le nombre de CPN effectué par les gestantes nous révèle que, celles ayant réalisé plus de 4 CPN ont des nourrissons qui ont un poids moyen de $3044,29 \pm 438,00$ g ; une taille moyenne de $49,02 \pm 2,21$ cm et un périmètre crânien moyen de $33,01 \pm 2,06$ cm qui sont supérieurs à celles de moins de 4 CPN avec un poids moyen de $2869,94 \pm 542,03$ g ; une stature moyenne de $48,77 \pm 2,25$ cm et un périmètre crânien de $32,61 \pm 2,05$ cm. La vérification statistique indique une différence significative entre le nombre de CPN et le poids de naissance au seuil de probabilité 0,05 (p-value, poids=0,008). En revanche, le lien entre le nombre de CPN et la taille ou le périmètre crânien est non significatif (p-value, Taille= 0,419 ; PC= 0,158, Tableau 3). Le nombre de CPN des gestantes influencerait partiellement les caractéristiques physiques néonatales.

3-2-Pratiques alimentaires de la gestante et caractéristiques physiques néonatales

Tableau 4 : Comparaison des caractéristiques physiques néonatales selon les consommations alimentaires des gestantes

Pratiques de consommation alimentaire	Effectif	Caractéristique Physique					
		n	M	±	m	±	m
Glucides	8	3118,75	311,60	48,25	3,37	35,37	6,94
Glucides & Lipides	4	3075,00	780,49	50,25	2,21	32,50	2,38
Glucides & Protéines	84	2961,02	481,35	48,77	2,40	32,76	1,91
Glucides - Protéines & Lipides	27	2968,52	428,13	48,59	1,33	32,59	0,88
Les feuilles, fruits et légumes	5	3060,00	808,08	49,80	1,48	33,00	0,70
Lipides	10	3065,00	478,45	49,90	0,99	33,10	0,87
Protéines	3	3508,33	137,68	50,67	1,52	34,33	0,57
Protéines & Lipides	2	2925,00	459,61	49,50	0,70	32,50	0,70
Tous les groupes d'aliment	87	2955,06	496,19	48,95	2,29	32,75	1,62
Total	230	2980,61	484,81	48,93	2,22	32,86	2,06
p-value (Anova)		0,740NS		0,454NS		0,064 NS	

n : effectif ; m : moyenne ; ± : écart type ; PC : Périmètre Crânien ; NS : Non Significatif ; S : Significatif.

Le tableau 4 présente les caractéristiques physiques néonatales selon les pratiques de consommations alimentaires des gestantes. Les analyses révèlent qu'un grand nombre des gestantes (87) qui consomment tous les groupes d'aliments ont des nourrissons de poids moyen $2955,06 \pm 496,19$ g ; d'une stature moyenne de $48,45 \pm 2,29$ cm et un périmètre crânien de $32,75 \pm 1,62$ cm. Ces paramètres anthropométriques de naissance paraissent similaires à ceux des nourrissons des gestantes ayant consommé à la fois les glucides et les protéines (poids moyen est de $2961,02 \pm 481,35$ g ; une stature moyenne de $48,77 \pm 2,40$ cm et un périmètre crânien de $32,76 \pm 1,91$ cm). Les différents groupes d'aliments spécifique notamment les glucides ; les lipides ; les feuilles ; les fruits et les légumes et les protéines sont moins consommé par les gestantes. La confrontation statistique n'indique aucun lien significatif entre les caractéristiques physiques néonatales et les pratiques de consommations alimentaires des gestantes au seuil de probabilité 0,05 (p-value, Poids= 0,740 ; Taille = 0,454 ; PC= 0,064, Tableau 4). Les pratiques de consommations alimentaires des gestantes semblent loin d'influencer les caractéristiques physiques néonatales.

Tableau 5 : Comparaison des caractéristiques physiques néonatales selon les suppléments nutritifs consommés par les gestantes

Type de supplément nutritif pendant la grossesse	Effectif	Caractéristique physique					
		n	M	±	m	±	m
Acide folique	2	2850,00	1202,08	48,50	3,53	31,50	2,12
Fer	127	2960,80	486,59	48,87	2,19	33,01	2,41

Fer et Acide folique	90	2978,00	475,10	48,80	2,27	32,73	1,52
Aucun	11	3254,55	393,35	50,73	1,27	32,45	1,50
Total	230	2980,61	484,81	48,93	2,22	32,86	2,06
p-value (Anova)		0,277 NS		0,053 S		0,519 NS	

n : effectif ; m : moyenne ; ± : écart type ; PC : Périmètre Crânien ; NS : Non Significatif.

La comparaison des caractéristiques physiques néonatales selon les suppléments nutritifs consommés par les gestantes apporte des résultats spécifiques. L'on note que le fer est le supplément nutritif le plus consommé par les gestantes (127). Celles-ci présentent des nourrissons avec un poids moyen de $2960,80 \pm 486,59$ g ; une stature moyenne de $48,87 \pm 2,19$ cm et d'un périmètre crânien moyen de $33,01 \pm 2,41$ cm comparativement aux gestantes consommant les autres suppléments nutritifs en occurrence l'acide folique, fer et acide folique et ceux n'ayant pas consommé un supplément nutritif. L'analyse statistique ne révèle pas de lien significatif entre le poids, le périmètre crânien et les suppléments nutritif consommés par les gestantes pendant la grossesse au seuil de probabilité 0,05 (p-value, Poids= 0,277 ; PC=0,519, Tableau5). Néanmoins, l'on note une différence significative entre la stature de naissance et la consommation des suppléments nutritifs des gestantes (p-value, Taille= 0,053 Tableau5). Le type de supplément nutritif consommé par les gestantes influencerait partiellement les caractéristiques physiques néonatales.

Tableau6 : Comparaison des caractéristiques physiques néonatales selon les comportements alimentaires au cours de la grossesse chez les gestantes

Comportements alimentaires	Effectif n	Caractéristique Physique					
		Poids(g)		Taille (cm)		PC (cm)	
		M	±	m	±	m	±
Réduction de la quantité de repas	58	2968,10	402,37	49,14	2,25	33,02	3,06
Augmentation de la quantité de repas	172	2984,83	510,61	48,86	2,21	32,81	1,60
Total	230	2980,61	484,81	48,93	2,22	32,86	2,06
p-value (T-student)		0,821NS		0,413 NS		0,506NS	

n : effectif ; m : moyenne ; ± : écart type ; PC : Périmètre Crânien ; NS : Non Significatif.

L'examen des caractéristiques physiques néonatales selon les comportements alimentaires des gestantes montre que la majorité des gestantes ont augmenté la quantité de repas. Les nourrissons issus de ces dernières ont un poids moyen de $2984,83 \pm 510,61$ cm ; une stature moyenne de $48,86 \pm 2,22$ cm et un périmètre crânien moyen de $32,81 \pm 1,60$ cm statistiquement comparable aux nourrissons des gestantes ayant réduit la quantité de repas avec un poids moyen de $2968,10 \pm 402,37$ g ; une stature moyenne de $49,14 \pm 2,25$ cm et un périmètre crânien de $33,02 \pm 3,06$ cm. L'analyse statistique n'indique pas de différence significative entre les caractéristiques physiques néonatales et les comportements alimentaires des gestantes au seuil de probabilité 0,05 (p-value, Poids=0,821 ; Taille=0,413 ; PC=0,506NS Tableau6). Les comportements alimentaires des gestantes n'influencerait pas les caractéristiques physiques néonatales.

3-3-Fréquence des comportements à risque des gestantes et caractéristiques physiques néonatales

Tableau 7 : Comparaison des caractéristiques physiques néonatales selon les comportements à risque des gestantes

Type de comportements à risque	Effectif	Caractéristiques Physiques					
		Poids(g)		Taille (cm)		PC (cm)	
n	M	±	m	±	m	±	
Automédication	52	2947,88	521,28	48,56	2,31	32,85	2,15
Pratiques thérapeutiques traditionnelles à risques	19	3135,84	463,63	49,32	1,79	33,21	2,52
Consommation de substances nocives	146	2967,77	501,63	48,86	2,53	32,85	1,80
Charge de travail élevée	150	2944,27	494,91	48,98	2,24	32,79	1,77
Total	367	2964,05	499,57	48,89	2,35	32,84	1,88
p-value (Anova)		0,469 NS		0,595 NS		0,843 NS	

n : effectif ; m : moyenne ; ± : écart type ; PC : Périmètre Crânien ; NS : Non Significatif.

La comparaison des caractéristiques physiques néonatales selon les comportements à risque des gestantes révèle que celles-ci s'adonnent considérablement à la consommation des substances nocives (kaolin, alcool, drogues...) contrairement à celles qui adoptent d'autres comportements à risque notamment l'automédication, les pratiques traditionnelles à risque et la charge de travail élevée. Les nourrissons de celles qui s'adonnent à la consommation des substances nocives (kaolin, alcool, drogues) présentent un poids moyen de $2967,77 \pm 501,63$ g ; une stature moyenne de $48,86 \pm 2,53$ cm et un périmètre crânien moyen de $32,85 \pm 1,80$ cm. L'analyse statistique n'indique pas de différence significative entre les caractéristiques physiques néonatales et les comportements à risques des gestantes au seuil de probabilité 0,05 (p-value, P=0,469 ; Taille=0,595 ; PC=0,843 ; Tableau7). Le comportement à risques des gestantes semblent loin d'influencer les caractéristiques physiques néonatales

A l'analyse, les caractéristiques physiques néonatales ne semblent pas dépendre de la gestion des grossesses chez les jeunes filles en milieu périurbain. Ainsi, les différentes analyses statistiques révèlent d'une part qu'il n'y a pas de différence significative entre les caractéristiques physiques néonatales et les comportements alimentaires des gestantes au seuil de probabilité 0,05 (p-value, Poids=0,821 ; Taille=0,413 ; PC=0,506NS Tableau6), également pas de différence significative entre le recours aux pratiques thérapeutiques des gestantes et les caractéristiques physiques néonatales au seuil de probabilité 0,05 (p-value, Poids= 0,542 ; Taille= 0,178 ; PC =0,216, Tableau 1). L'analyse statistique indique aussi qu'il n'y a pas de différence significative entre les caractéristiques physiques néonatales et les comportements à risques des gestantes au seuil de probabilité 0,05 (p-value, P=0,469 ; Taille=0,595 ; PC=0,843 ; Tableau 7).

4-Discussion

La question centrale de ce présent travail est d'examiner l'effet de la gestion de la grossesse sur des caractéristiques physiques néonatales. Les observations portant sur la relation entre la gestion de la grossesse et les caractéristiques physiques néonatales ont abouti à des résultats. Ainsi, ceux-ci révèlent que, la plupart des gestantes utilisent les centres de santé comme recours thérapeutiques. L'analyse statistique ne révèle pas de différence significative entre le recours aux pratiques thérapeutiques des gestantes et les caractéristiques physiques néonatales au seuil de probabilité 0,05 (p-value, Poids= 0,542 ; Taille= 0,178 ; PC =0,216, confère le Tableau I). En clair, les caractéristiques physiques néonatales ne semblent pas être influencées par les recours thérapeutiques des gestantes. Plusieurs facteurs explicatifs peuvent être à l'origine du lien non significatif entre les recours thérapeutiques et les caractéristiques physiques de la grossesse. Parmi ces facteurs l'on note l'âge des gestantes. La présente étude a porté sur un échantillon de jeunes gestantes ayant un âge compris entre 15 et 24 ans. Celles-ci présentent à peu près le même âge, donc elles ont tendance à développer les mêmes potentiels biophysioliques. Les gestantes ayant un potentiel biologique similaire ne peuvent pas présenter des nourrissons qui ont des caractéristiques physiques néonatales variables, comme l'indique Kouira et Djébari (2015) dans leur travail. Les résultats du travail de ces auteurs relèvent que l'âge maternel n'est pas significativement associé au poids de naissance du nouveau-né ($p=0,125$). Par contre, Luhete et al. (2015) dans l'analyse de leur travail ne vont pas dans le même sens que ces précédents auteurs. Il ressort de cette analyse que l'âge des gestantes est associé significativement aux caractéristiques physiques néonatales ($P= 0,0062$).

Les résultats de notre travail montrent également qu'il n'y a pas de lien significatif entre les caractéristiques physiques néonatales et les pratiques de consommations alimentaires des gestantes au seuil de probabilité 0,05 (p-value, Poids= 0,740 ; Taille = 0,454 ; PC= 0,064, confère le Tableau 4). C'est dans ce même sens que Kouira et Djébari (2015) s'inscrivent dans leurs analyses. Ainsi, cette analyse révèle qu'il n'existe aucune signification entre le poids du nouveau-né et la typologie alimentaire de la mère pendant la grossesse. Cette relation peut être dû au niveau de connaissance sur les pratiques alimentaires pendant la grossesse des gestantes. Les gestantes, ayant des connaissances similaires sur les pratiques alimentaires pendant la grossesse, celles-ci ont tendance à adopter un même type de comportement alimentaire et qui pourrait donner un même résultat sur les caractéristiques physiques néonatales. C'est ce qu'indique Delhaye (2020) dans son travail. Elle révèle que les femmes avaient une connaissance moyenne de leur équilibre nutritionnel et du type d'aliments consommé pendant la grossesse. Dans un construit différent, Faye et al. (2016) dans leurs études, exposent que l'alimentation des gestantes pendant la grossesse a un lien significatif avec les caractéristiques physiques néonatale. Faye et al. (2016) montrent que, lorsque les apports caloriques notamment en protéine, en lipide chez la gestante sont inférieurs à 53 kcal/kg/j alors celle-ci est susceptible de donner naissance à un nouveau-né de faible poids. Dans cette même veine, Tebbani et al. (2018) révèlent que le poids moyen à la naissance du nouveau-né était de $3279,9 \text{ g} \pm 454,6$ quand la consommation hebdomadaire moyenne d'aliments d'origine animale était de 4,00 fois pour l'œuf, 1,50 fois pour la viande, 3,00 fois pour les produits laitiers, 0,50 fois pour le poisson et 5,00 fois pour l'ensemble d'aliments d'origine animale chez les femmes enceintes. Autrement

dit, la consommation des différents types d'aliment a une influence sur le poids de naissance du nouveau-né.

Les résultats de cette étude indiquent aussi qu'il n'y a pas de différence significative entre les caractéristiques physiques néonatales et les comportements à risques des gestantes au seuil de probabilité 0,05 (p-value, P=0,469 ; Taille=0,595 ; PC=0,843 ; confère le Tableau 5).

En somme, les réponses à la question relative à l'effet de la gestion de la grossesse sur l'appréciation corporelle se révèlent, considérant les résultats des travaux antérieurs et ceux obtenus dans le présent travail, la divergence de ceux-ci.

5-Conclusion

La question examinée dans cette étude transversale et analytique est relative à l'effet de la gestion de la grossesse sur les caractéristiques physiques néonatales. Cette recherche s'est effectuée sur 230 jeunes mères d'âge compris entre 10 et 24 ans, qui a permis d'évaluer la probable relation entre la gestion de la grossesse et les caractéristiques physiques néonatales. Les résultats de cette analyse montrent que les caractéristiques physiques néonatales n'observent pas de différence selon les pratiques thérapeutiques utilisées par les gestantes. Ces résultats révèlent également que, les comportements alimentaires adoptés par les gestantes ne modifient pas les caractéristiques physiques de leurs nouveau-nés. Aussi, les résultats de ce travail indiquent qu'il n'y a pas de lien entre les comportements à risques des gestantes et les caractéristiques physiques néonatales.

En somme, il semblerait qu'il n'y a pas de lien probable entre la gestion de la grossesse et les caractéristiques physiques néonatales des jeunes filles. L'observation de cette probable relation entre les variables permet d'étendre les connaissances relatives à l'effet des mécanismes de suivi de la grossesse sur les caractéristiques physiques néonatales. Cependant, le présent travail a porté sur un faible échantillon composé uniquement de 230 jeunes. Or, considérant un échantillon un peu plus important aurait permis de mieux examiner l'effet de la gestion de la grossesse sur les caractéristiques physiques néonatales. Aussi, le caractère transversal de cette analyse n'a pas permis de réaliser des observations sur les variables à travers les différentes étapes de la grossesse des gestantes. La production d'autres savoirs scientifiques portant sur un échantillon considérable et une étude de type longitudinale pourrait permettre d'examiner l'effet des variables de la gestion sur les différentes étapes de la grossesse des gestantes.

Remerciements

Les auteurs de ce présent travail remercient l'ensemble des acteurs pour leur participation à la réalisation de cette étude. Nous remercions la direction du district sanitaire d'Anyama singulièrement l'hôpital général et son personnel notamment les sage-femmes des services de vaccination et de l'évaluation de croissance pour la facilitation de la collecte des données. Nous remercions également toutes les jeunes mères ayant participé avec promptitude à l'échantillon sur lequel à porter cette étude.

Conflit d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Références

- Anoua, A.S. J., Abe, N. N., Signo, K. F., Gbane, D. C & Diabagate, K. R. C. (2018). Les mécanismes de surveillance de la grossesse dans la culture obstétricale Tagbana de Darakokaha (Côte d'Ivoire). International Journal of Multidisciplinary Research and Development Online, (5)12, pp58-62 ISSN: 2349-4182, Print ISSN: 2349-5979 Impact Factor: RJIF 5.72 www.allsubjectjournal.com.
- Bottani, A. & Fischer, N. (2018). La grossesse des adolescentes : quel modèle de suivi adéquat. Haute école de Santé de Genève.
[file:///C:/Users/HP%20ELITE%20BOOK/Downloads/La_grossesse_des_adolescentes%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP%20ELITE%20BOOK/Downloads/La_grossesse_des_adolescentes%20(2).pdf)
- Delhaye, O. (2020). L'équilibre nutritionnel et la grossesse, connaissances et informations des femmes d'Ile-De-France. Gynécologie et obstétricale <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03199587>
- Djolo, P. A.(2022). Habitudes alimentaires et pratiques de femmes enceintes suivies à la maternité de l'hôpital général de référence de Kindu, IJRDO - Journal of Health Sciences and Nursing 8(11):1-19 <https://doi:10.53555/hsn.v8i11.5404>
- EDS-MICS, 2013. <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR272/FR272.pdf>
- Faye P.M.,Diagne Guèye.N.R., Paraiso.I.L., Ba.A.,Guèye.M., DiengY.J., Thiongane. A., Basse.I., Diaye-Diawara, N.N., Fall, A.L., Drame, M., Sy-Signaté, H., & Sarr, M. (2016). Children Hospital Center (ARNCHC) of Dakar: Incidence of extra-uterine growth retardation. <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2015.11.002>.
- Kabamba. M. N., Mukalay, w. M. A., Monga, B.B., Kabyla, I.B., & Oscar Luboya, N.O. (2014). Relations entre Facteurs Socioéconomiques, Nutritionnels et Toxiques et Poids de Naissance dans la Ville de Lubumbashi. (Cas des Cliniques Universitaires, des Hôpitaux GCM/Sud et Sendwe). (2014) Health Sci. Dis: Vol 15 (3) July www.hsd-fmsb.org
- Kabamba, M.N., Kampinga,J. M.,Bwana,K. I.,Assumani, & K.A., Luboya,O.N.(2014). Influence de l'Age et de la Parité de la Mère sur le Poids de Naissance (Cas du Centre de Santé Shungu en RDC) Health Sci. Dis, 15 (2), Health Sci. Dis: Vol 15 (3) www.hsd-fmsb.org
- Kouadio, M.K.D. (2017). Tabous associés à la grossesse : une culture préventive des risques obstétricaux en pays Malinké d'Odienné (nord-ouest Côte d'Ivoire). Antropo, 37, 131-140. www.didac.ehu.es/antropo
- Kouadio,A.K.K., Yrobo,Y.J & LOBA, A.D.F.F.(2022). Parité des mères et profil physique des Nouveau-nées à Abidjan. Revue Scientifique des Arts-Communication, Lettres, Sciences Humaines et Sociales, (003)3, pp 334-343, ISSN 2710-4249 e-ISSN-2789-0031
- Kouira, R. & Djebari, A. (2015). Statut nutritionnel et socio-économique de la femme Enceinte à Constantine. Université des Frères Mentouri Constantine <file:///C:/Users/HP%20ELITE%20BOOK/Downloads/217-2015.pdf>
- Luhete, P.K., Mukuku,O., & Kayamba, P.K.M. (2015). Étude du faible poids de naissance associé à l'âge maternel et la parité dans une population couple mère-enfant suivi à Lubumbashi. Pan African Medical Journal <https://DOI: 10.11604/pamj.2015.20.246.5169>
- Loba, A. D., Yrobo, Y. J., Kouassi, K.F., & Tape, B.M. (2017). Étude comparative du poids des nouveau-nés suivant l'âge et la nationalité des mères : analyse de 2192 naissances observées au fsu com de ouassakara (yopougon-abidjan). Cah. Santé Publique, 17(2), pp 44-52
- Marrocco, Rémi. (2022). Implication des facteurs génétiques et environnementaux dans

la susceptibilité à l'inflammation du système nerveux central. Immunologie. Université Paul Sabatier - Toulouse III, 2022. Français. 2022TOU30132ff. fftel-03865169f

M’bra, K. D. K. (2017). Tabous associés à la grossesse : une culture préventive des risques obstétricaux en pays Malinké d’Odienné (nord-ouest Côte d’Ivoire). *Antropo*, 37, pp 131-140. www.didac.ehu.es/antropo.

Ouedraogo, N.L. (2005.) Facteurs de risque associés au retard de croissance intra utérin : étude castémoins dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso), Université Pierre & Marie Curie La science à Paris <https://www.researchgate.net/publication/282171620>

Pöhlzberger, E., Hartmann, B., Hafner, E., Stümpflein, I., Kirchengast, S. (2017). Maternal height and pre-pregnancy weight status are associated with fetal growth patterns and newborn size. *J Biosoc Sci*, 49 (3), pp 392-407. <https://doi:10.1017/S0021932016000493>.

Salle,B.L., & Paul VERT,P. (2013). Néonatalogie : passé et présent, (197) 6, PP 1231-1242, file:///C:/Users/HP%20ELITE%20BOOK/Downloads/1-s2.0-S0001407919314979-main%20(1).pdf

SoubaraMarcosOraha. (2023). Addiction et grossesse : prise en charge de la mère Et du nouveau-né. Sciences pharmaceutiques, Université d’Aix-Marseille, <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04457440v1>

Tebbani, F., & Oulamara, H.(2018). Effet de l’alimentation maternelle sur le poids du Nouveau-né. *Antropo*, 40, pp 53-61. www.didac.ehu.es/antropo

© 2025 KOUAME, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Note de l’éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.