

# Profil étiologique et trajectoire clinique du sepsis néonatal : Etude rétrospective à l'hôpital tertiaire Heal Africa de Goma, RD Congo.

## Etiological Profile and Clinical Trajectory of Neonatal Sepsis: A Retrospective Study at Heal Africa Tertiary Hospital of Goma, DR Congo

Stan Hangi Mumbere<sup>1,2</sup>, Espérance Endanda Zawadi<sup>1,3</sup>, Bruno Masumbuko Mungo<sup>1</sup>, Marlène  
Mapenzi Dhuty<sup>1,2</sup>, Ahadi Chimalamungo Mongane<sup>1</sup>, Gisèle Buhoro Baabo<sup>1</sup>, Aimé Saruti Kambale<sup>4</sup>  
Richard Bitwe Mihanda<sup>1,3</sup>


Pour citer cet article : Hangi SM, Endanda EZ, Masumbuko BM, Mapenzi MD, Chimalamungo AM, Buhoro GB, Saruti AK, Bitwe RM. Profil étiologique et trajectoire clinique du sepsis néonatal : Etude rétrospective à l'hôpital tertiaire Heal Africa de Goma RD Congo. Kivu Medical Journal 2025 ; 3(3), 1-7

Article reçu : 23-03-2025

Accepté : 27-10-2025

Publié : 30-10-2025

Publisher's Note: KMJ stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

 Copyright : © 2025. Stan Hangi Mumbere et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Correspondance :

Docteur Stan Hangi Mumbere  
Département de Pédiatrie, Hôpital tertiaire Heal Africa, Goma, RD Congo  
Université Goma, Goma, RD Congo  
Mail : [stanhangi@gmail.com](mailto:stanhangi@gmail.com)

- 1 Département de pédiatrie, Université de Goma, Goma, RD Congo
- 2 Département de pédiatrie, Hôpital Heal Africa, Goma, RD Congo
- 3 Département de pédiatrie, Hôpital provincial du Nord-Kivu, Goma, RD Congo
- 4 Faculté de médecine, Université Officielle de Ruwenzori, Nord-Kivu, RD Congo

### Résumé

**Introduction :** Le sepsis néonatal, caractérisé par une réponse inflammatoire systémique et une défaillance organique secondaire à une infection, constitue une urgence médico-chirurgicale majeure. Sa survenue est associée à une morbi-mortalité élevée, impactant significativement la santé publique aux niveaux mondial, régional et local. Cette étude a pour objectif d'identifier les facteurs étiologiques et de décrire l'évolution clinique des nouveau-nés atteints de sepsis au sein de l'hôpital Heal Africa.

**Matériels et Méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique portant sur 152 nouveau-nés admis pour sepsis entre janvier 2023 et juin 2024 à l'hôpital Heal Africa. L'échantillonnage exhaustif a inclus tous les cas documentés dans les dossiers médicaux. Les variables cliniques, biologiques et démographiques ont été recueillies et analysées à l'aide de SPSS version 20.0. Les associations entre facteurs étiologiques et issue clinique ont été évaluées par les tests du Chi-deux ou exact de Fisher, avec un seuil de significativité fixé à  $p < 0,05$ .

**Résultats :** Parmi les 152 nouveau-nés, 56,6 % étaient de sexe masculin et 49,3 % des mères étaient âgées de 20 à 35 ans. La moitié des mères exerçaient la profession de ménagère, 46,1 % résidaient dans la zone de santé de Goma, 37,5 % possédaient un niveau d'instruction secondaire et 37,5 % étaient multipares. Concernant les infections maternelles, 37,5 % des mères avaient présenté un paludisme durant la grossesse et 52,0 % avaient développé une infection urogénitale. Sur le plan néonatal, 59,2 % des sepsis étaient à début précoce (J1-J5), 70,4 % étaient nés par voie basse, 38,2 % étaient prématurés et 53,3 % avaient nécessité une réanimation à la naissance. Sur le plan microbiologique, le *Staphylococcus epidermidis* représentait 38,5 % des isolats et affichait une sensibilité à la méticilline, à la vancomycine, à la ciprofloxacine et à l'Augmentin, mais une résistance à la tétracycline, à la pénicilline et à l'érythromycine. Chez les nouveau-nés décédés, *Haemophilus influenzae* et *Escherichia coli* étaient respectivement isolés dans 33,4 % et 26,7 % des cas, avec des associations significatives ( $p = 0,02$  et  $p = 0,04$ ).

Conclusion : Le sepsis néonatal demeure fréquent et multifactoriel à l'hôpital Heal Africa. L'identification précoce des facteurs de risque et la mise en place d'une prise en charge intégrée sont essentielles pour réduire la mortalité. Des stratégies de prévention et de renforcement des protocoles de soins néonataux doivent être prioritaires.

Mots-clés : Profil étiologique, sepsis néonatal, Heal Africa, Goma, RD Congo.

### Abstract

**Introduction:** Neonatal sepsis, defined by a systemic inflammatory response and organ dysfunction secondary to infection, remains a critical medical emergency. It is associated with high morbidity and mortality and poses a significant public health challenge at global, regional and local levels. This study aimed to identify etiological factors and describe the clinical course of neonatal sepsis cases managed at Heal Africa Hospital.

**Materials and Methods:** We conducted a retrospective, descriptive and analytical study including all neonates admitted for sepsis between January 2023 and June 2024 at Heal Africa Hospital. A total of 152 cases were identified through exhaustive sampling of medical records. Clinical, laboratory and demographic variables were extracted and analyzed using SPSS version 20.0. Associations between etiological factors and clinical outcomes were evaluated with the Chi-square or Fisher's exact test, with statistical significance set at  $p < 0.05$ .

**Results:** Of the 152 neonates included, 56.6 % were male and 49.3 % of mothers were aged 20–35 years. Half of the mothers were homemakers, 46.1 % resided in the Goma health zone, 37.5 % had completed secondary education and 37.5 % were multiparous. Maternal infections included malaria during pregnancy in 37.5 % of cases and genitourinary infections in 52.0 %. Early-onset sepsis (days 1–5) occurred in 59.2 % of neonates. Vaginal delivery accounted for 70.4 % of births, 38.2 % were preterm and 53.3 % required resuscitation at birth. Microbiological analysis identified *Staphylococcus epidermidis* in 38.5 % of isolates, exhibiting susceptibility to methicillin, vancomycin, ciprofloxacin and amoxicillin-clavulanate, and resistance to tetracycline, penicillin and erythromycin. Among deceased neonates, *Haemophilus influenzae* and *Escherichia coli* were isolated in 33.4 % and 26.7 % of cases, respectively, both significantly associated with mortality ( $p = 0.02$  and  $p = 0.04$ ).

**Conclusion:** Neonatal sepsis remains frequent and multifactorial at Heal Africa Hospital. Early identification of risk factors and an integrated management approach are essential to reduce neonatal mortality. Priority should be given to strengthening preventive strategies, optimizing empirical antibiotic protocols and enhancing neonatal care pathways.

**Keys words:** Etiological Profile, Neonatal Sepsis, Heal Africa, Goma, DR Congo

---

### Introduction

Le sepsis est la présence d'un état infectieux grave associé à une hypotension artérielle persistant malgré un remplissage adéquat et constitue un problème majeur de santé publique tant sur le plan international, continental, national que local. Cependant, son épidémiologie a longtemps été difficile à déterminer du fait de l'absence de définition ou de critères diagnostiques. [1]

Il s'agit d'un syndrome clinique complexe résultant d'une réponse inflammatoire systémique à une infection bactérienne, virale ou fongique, souvent aggravée par le retard de diagnostic et la limitation des ressources diagnostiques et thérapeutiques. À l'échelle mondiale, ce fardeau sanitaire soulève des préoccupations majeures en

santé publique, notamment en Afrique subsaharienne où les infrastructures pédiatriques restent inégalement développées.

La République Démocratique du Congo n'est pas épargnée par les nouveau-nés hospitalisés pour un sepsis, sauf que le nombre annuel n'est pas connu par insuffisance des publications sur ce sujet au niveau des structures sanitaires compétentes. Cependant, l'incidence serait estimée à 200 cas sur 10.000 personnes par an. Le protocole national, recommande au personnel soignant de faire un examen clinique adéquat afin d'établir le diagnostic et classer le type de choc pour établir un traitement adéquat [2].

---

Le contexte de la République démocratique du Congo, marqué par des défis structurels et des inégalités d'accès aux soins, offre un cadre d'étude particulièrement pertinent pour mieux comprendre les déterminants du sepsis chez le nouveau-né. Dans la Province du Nord-Kivu, moins de 35% des nouveau-nés reçoivent des soins post-natals efficaces surtout dans les campagnes.

Or, c'est en assurant la continuité des soins entre la santé maternelle et néonatale en santé, per et postpartum et en reliant les soins entre le domicile et l'établissement de santé que l'on assurera une prise en charge plus efficace.

En 2019, les chiffres avancés par les autorités sanitaires font état de 13000 nouveau-nés ayant développé un sepsis dont 31530 étaient décédés et où la majorité étaient des prématurés [3]. Le sepsis néonatal est un problème majeur en période néonatale et est liée à une mortalité élevée aussi bien dans le monde en général qu'en République Démocratique du Congo en particulier. Plusieurs auteurs rapportent au sepsis d'être parmi les trois premières causes de mortalité en période néonatale [4]. L'hôpital Heal Africa, situé à Goma, joue un rôle central dans la prise en charge des urgences pédiatriques dans cette région en conflit, et constitue un point focal pour l'observation des tendances cliniques. La présente étude vise à explorer les facteurs étiologiques, les caractéristiques cliniques et les issues hospitalières du sepsis néonatal dans cet établissement, en vue de générer des données locales utiles à l'orientation des politiques de soins et à l'amélioration de la survie néonatale. L'objectif principal de cette recherche est d'identifier les facteurs étiologiques et cliniques associés au sepsis néonatal à l'hôpital Heal Africa, et d'évaluer leur impact sur l'évolution hospitalière des nouveau-nés.

### Matériels méthodes

Cette étude rétrospective, descriptive à visée analytique a été menée au sein de l'hôpital Heal Africa, à Goma (République démocratique du Congo), du 1er janvier 2023 au 30 juin 2024.

Avec un échantillonnage exhaustif, 152 nouveau-nés hospitalisés pour sepsis néonatal, identifiés à partir des registres médicaux et des dossiers cliniques ont été inclus. Les variables explorées : les caractéristiques démographiques (âge gestationnel, poids de naissance, sexe), les données cliniques (signes d'appel, porte d'entrée suspectée, type de sepsis), les résultats microbiologiques (germe isolé, antibiogramme) ainsi que les modalités de prise en charge et les issues hospitalières (guérison, décès, complications). L'analyse descriptive a permis une distribution des fréquences et des moyennes pour chaque paramètre. L'analyse bivariées nous a permis de calculer les Odds ratios (OR), avec IC= 95 %. Le seuil de

significativité statistique était fixé à  $p < 0,05$ . L'étude a été conduite dans le respect des principes de la Déclaration d'Helsinki, avec approbation du Comité d'éthique de l'hôpital Heal Africa. La confidentialité a été assurée et aucune information nominative n'a été utilisée.

### Résultats

#### Facteurs maternels associés au sepsis néonatal

Tableau I : Répartition des sujets selon le sexe des nouveau-nés et les paramètres sociodémographiques maternels

Sexe	Effectifs	Pourcentage
Féminin	66	43,4
Masculin	86	56,6
Age de la mère (ans)		
≤19	33	21,7
≥35	44	29,0
20 à 35	75	49,3
Profession de la mère		
Agent de l'Etat	17	11,2
Agent de Santé	14	9,2
Couturière	24	15,8
Enseignante	22	14,5
Ménagère	75	49,3
Provenance		
Hors Goma	21	13,8
ZS Goma	70	46,1
ZS Karisimbi	61	40,1
Parité		
Grande Multiparité	47	30,9
Multiparité	57	37,5
Primiparité	48	31,6

#### Facteurs liés aux nouveau-nés avec sepsis néonatal

Tableau II : Répartition des sujets selon les facteurs liés aux nouveau-nés avec sepsis néonatal

Variable	Effectif	Pourcentage
Age en jours		
1 à 5 jours	90	59,2
6 à 10 jours	53	34,9
>10 jours	9	5,9
Voie d'accouchement		
Basse	107	70,4
Haute	45	29,6
RPM		
Non	95	62,5
Oui	57	37,5
Prématurité		
Non	94	61,8
Oui	58	38,2
Réanimation		
Non	71	46,7
Oui	81	53,3

\*RPM : Rupture prématuré des membranes,

Le sexe masculin était le plus touché avec 56,6% et la majorité des mères avait l'âge compris entre 20 à 35 soit 49,3%, alors que 21,7% des mères avaient l'âge ≤19 ans ; 49,3% des mères des n-nés avec sepsis néonatal étaient des ménagères tandis que 9,2% des mères étaient des agents de santé ; 46,1% des mères provenaient de la Zone de Santé de Goma et 40,1% de la zone de santé de Karisimbi alors que 13,8% provenant hors ville de Goma ; 37,5% des mères étaient des multipares alors que 31,6% étaient des primipares. (Tableau I)

Dans cette série, 59,2% des nouveau-nés avaient développés un sepsis entre le 1er et 5ème jour de naissance ; 70,4% étaient nés par voie basse ; 38,2% étaient des prématurés ; 53,3% avaient été réanimés à la naissance. (Tableau II)

**Les Pathologies associées et durée d'hospitalisation**

Tableau III : Répartition des nouveaux nés selon les Pathologies associées et durée d'hospitalisation

Variable	Effectif	Pourcentage
Détresse respiratoire		
Oui	83	54,6
Non	69	45,4
Asphyxie néonatale		
Non Oui	81	53,3
Oui Non	71	46,7
Paludisme néonatal		
Oui	80	52,6
Non	72	47,4
Durée d'hospitalisation (jour)		
1 à 5 jours	32	21,0
6 à 10 jours	48	31,6
11 jours et plus	72	47,4
Total	152	100,0

**Germes selon la sensibilité aux antibiotiques**

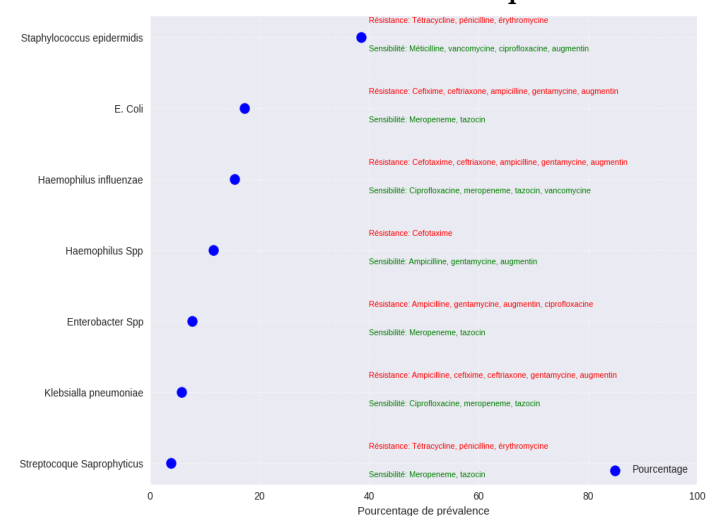


Figure 1: Répartition des germes qui ont poussés selon la sensibilité et la résistance aux antibiotiques

Les résultats du tableau III montrent que le sepsis néonatal était associé à une détresse respiratoire chez 54,6% des n-nés, à une asphyxie néonatale chez 53,3% des cas et à un paludisme néonatal chez 52,6%. Enfin, au total, 47,4% avaient fait une durée d'hospitalisation de 11 jours et plus.

**Répartition des germes qui ont poussés selon la sensibilité aux antibiotiques**

Au regard de ce graphique nous constatons que le Staphylococcus epidermidis représentait 38,5% des germes avec une sensibilité à la Mécitilline, vancomycine, ciprofloxacine, Augmentin et une résistance au Tétracycline, pénicilline, érythromycine. On observe même une résistance a la ceftriaxone a la hauteur de 17,3 %. (Figure 1)

**Paraclinique des nouveau-nés avec sepsis néonatal**

Il ressort de ce tableau que 65,1% des patients ayant effectué la NFS ont présenté une hyperleucocytose tandis que 60,5% ont présenté une CRP > 6mg/l ; 52,6% ont présenté une goutte épaisse positive et 63,4% des hémocultures faites étaient sorties positives contre 36,6% qui n'avaient pas poussé. (Tableau IV)

Tableau IV: Répartition selon la paraclinique des nouveau-nés avec sepsis néonatal

Paracliniques	Effectifs	Pourcentage
NFS		
Hyperleucocytose	99	65,1
Leucopénie	53	34,9
CRP		
>6mg/l	92	60,5
<6mg/l	60	39,5
Goutte épaisse		
Positive	80	52,6
Négative	72	47,4
Résultat		
Hémoculture positive	52	63,4
Pas de poussé	30	36,6
Total	82	100,0

**Le mode de sortie**

Tableau V : Répartition selon le mode de sortie

Modalité de sortie	Effectifs	Pourcentage
Décédé	15	9,9
Guérison	137	90,1
Total	152	100,0

À la vue de ce tableau, nous constatons que 90,1% des cas de sepsis néonatal étaient sortis guéris contre 9,9% de décès.

**Analyses bivariées**

**Relation entre germes et modalités de sortie**

L'Haemophilus influenzae était majoritaire chez les nouveau-nés décédés, soit 33,4% et les nouveaux-nés qui étaient

infectés par ce microbe avaient 12 fois plus de risque de mourir (OR=12,71; IC à 95 % [5,45-24,34]), avec un p=0,02. Les nouveau-nés chez qui l'E. Coli a été retrouvé avaient 8 fois le risque de mourir (OR de 8,52; IC à 95 % [4,72-18,32]) avec un p=0,04 soit 26,7% des nouveau-nés.

fois associée à un risque de décès augmenté (OR = 21,23 ; IC à 95 % [3,45–23,32]) et p = 0,02.

Les prématurés présentent 13 fois le risque de mourir quand ils ont un Sepsis néonatal (OR = 13,32 ; IC à 95 % [6,21–24,46]) avec p = 0,03. La prématurité accroît significativement le risque de décès.

**Relation pathologies associées et modalité évolutive**

Les nouveau-nés présentant une détresse respiratoire ont 24,34 fois un risque de décès (OR = 24,34 ; IC à 95 % [3,76–26,44]), avec un p = 0,01. Cette forte association indique que la détresse respiratoire est un facteur de risque significatif de mortalité néonatale.

En ce qui concerne le paludisme néonatal, les nouveau-nés infectés ont un risque de décès 21 fois plus élevé que les non-infectés (OR = 21,12 ; IC 95 % [3,36–22,34]), p = 0,04. (Tableau 10)

**Relation entre les modalités de sortie et les pathologies associées**

Tableau VIII : Relation entre les modalités de sortie et les pathologies associées

Pathologies	Guérison	Décédé	Total	OR[IC à 95%]	p
Détresse respiratoire					
Oui	73	10	83	24,34[3,76-26,44]	0,01
Non	64	5	69	2,64[1,66-5,30]	0,06
Asphyxie néonatale					
Oui	70	9	79	19,13[3,24-21,23]	0,03
Non	67	6	73	1,17[0,38-2,38]	0,8
Paludisme néonatal					
Non		7	72	2,41[1,38-5,26]	0,6
Oui	72	8	80	21,12[3,36-22,34]	0,04

Figure 2: Relation entre germes et modalités de sortie

**Relation sexe et modalité évolutive**

Tableau VI : Relation entre les modalités de sortie et les sexes des patients

Sexe	Guérison	Décédé	Total	OR[IC=95%]	p
Féminin	60	6	66	1,63[0,73-11,80]	0,08
Masculin	77	9	86	10,71[3,21-20,66]	0,002
Total	137	15	152		

De ce qui précède, le décès néonatal était significativement associé au sexe masculin avec un p- value de 0,002.

**Relation déterminants liés au nouveau-né et modalité évolutive**

Tableau VII : Relation entre les modalités de sortie et les déterminants liés au nouveau-né

Déterminants	Guérison	Décédé	Total	OR[IC=95%]	p
Age (jours)					
1 à 5 jours	87	3	90	1,37[1,11-5,10]	0,3
6 à 10 jours	48	5	53	2,63[1,73-5,80]	0,06
>10 jours	2	7	9	10,41[3,13-20,66]	0,001
RPM					
Non	92	3	95	1,01[0,31-2,13]	0,7
Oui	45	12	57	21,23[3,45-23,32]	0,02
Prématurité					
Non	92	2	94	1,41[0,38-2,26]	0,4
Oui	45	13	58	13,32[6,21-24,46]	0,03
Réanimation					
Oui	74	7	81	2,41[1,38-5,26]	0,08
Non	63	8	71	2,31[1,34-5,45]	0,07

Les nouveau-nés âgés de plus de 10 jours et qui présentaient le Sepsis néonatal avaient 10 fois plus de risque de décéder (OR = 10,41 ; IC à 95 % [3,13–20,66]) avec p = 0,001. La rupture prématurée des membranes était 12

**Discussion**

Notre étude rétrospective et analytique s'étendant sur une période d'une année et 6 mois, a été menée au sein du service de néonatalogie de l'Hôpital HEAL Africa du 1er Janvier 2023 au 30 Juin 2024.

Il a été constaté que le sexe masculin était le plus touché avec 56,6% que le sexe féminin soit 43,4%. Ces résultats sont proches de ceux trouvés par Murthy S et al qui montrent que le sexe masculin est significativement associé à une incidence plus élevée de sepsis néonatal. [16]. Nous pensons que la prédominance masculine serait due au déficit immunitaire lié au sexe masculin. Dans notre étude, nous avons constaté que la tranche d'âge maternelle entre 20-35 ans était prédominante soit 20-35 % soit 49,3 %. Et dans une autre étude, Furaha N a fait remarquer que le sepsis néonatal était lié aux caractéristiques sociodémographiques des mères dont l'âge était compris entre 20 et 30 ans (55,5%), aux mères ménagères (72%), grande multipare (41,2%) [7]. De ces résultats, nous pouvons dire que la prédominance de la

tranche d'âge compris entre 20 à 35 ans s'expliquerait par le fait qu'elle est considérée comme une tranche d'âge de sexualité active où la majorité des femmes accouchent. Cependant, la fonction ménagère serait un facteur de risque du sepsis néonatal, car ce sont les mères dont les conditions hygiéniques et économiques sont souvent précaires. Il a été constaté que 46,1% des mères provenaient de la Zone de Santé de Goma, 40,1% de la zone de santé de Karisimbi alors que 13,8% provenant hors ville de Goma. Nous portons notre jugement en disant que l'Hôpital Heal Africa est un hôpital où nombreuses structures sanitaires proches et partenaires transfèrent les cas graves. Par conséquent les grossesses à risque y sont référées avec des risques élevés de morbidité et de mortalité et aussi des cas de sepsis néonatal.

Au cours de cette recherche, nous avons constaté que 59,2% des nouveau-nés avaient développé un sepsis entre le 1<sup>er</sup> et 5<sup>ème</sup> jour de naissance ; 70,4% étaient nés par voie basse, 38,2% étaient des prématurés, 53,3% avaient été réanimés à la naissance. Ces résultats sont similaires à ceux trouvés par Lieberman E et al qui ont trouvé un taux élevé des nouveau-nés ayant développé un sepsis avant 7 jours de naissance dont 97% étaient issus d'une grossesse monofoetale et une prévalence élevée de ceux ayant été nés par voie basse [10]. Nous pensons que la voie d'accouchement ne serait un facteur favorisant le sepsis néonatal que si le nouveau-né est né dans des conditions non aseptiques.

Il a été noté dans notre étude que 38,2% des n-nés avec sepsis étaient des prématurés. Ceci est supérieur aux résultats trouvés par Lecleerc F [11]. Ceci s'expliquerait par la fragilité immunitaire que présenterait cette catégorie des nouveau-nés. Nos résultats ont montré que le sepsis néonatal était associé à une détresse respiratoire chez 54,6% des n-nés, à une asphyxie néonatale chez 53,3% des cas et à un paludisme néonatal chez 52,6%. Shakib J et al ont trouvé des résultats similaires avec des pathologies associées comme le paludisme avec (2,9%), la détresse respiratoire (60%) [10].

Nos résultats montrent une prédominance du *Staphylococcus epidermidis* (38,5%) comme germe isolé dans les cas de sepsis néonatal souligne son rôle majeur dans les infections nosocomiales. Sa sensibilité à la méticilline, vancomycine, ciprofloxacine et Augmentin témoigne de l'efficacité des antibiotiques de réserve, tandis que sa résistance à la tétracycline, pénicilline et érythromycine interpelle sur l'usage empirique de ces molécules. Ces résultats rejoignent ceux de Shane et al, qui avaient identifié les coagulase-négatifs comme agents fréquents de sepsis tardif en néonatalogie. [12] La résistance observée de plus en plus à la ceftriaxone fait réfléchir sur l'usage rationnel des antibiotiques qui

demeurent la pierre angulaire de la lutte contre les infections. Les taux élevés d'hyperleucocytose (65,1%) observés et de CRP > 6 mg/l (60,5%) confirment leur pertinence comme marqueurs inflammatoires. La positivité de la goutte épaisse (52,6%) souligne la fréquence des coinfections palustres, spécifiques au contexte congolais. La positivité des hémocultures (63,4%) est supérieure à celle rapportée par Bech et al [13], ce qui témoigne d'une bonne qualité de prélèvement et d'analyse.

Nous constatons que 90,1% des cas de sepsis néonatal étaient sortis guéris contre 9,9% de décès. Ces résultats sont inférieurs à ceux trouvés par Furaha N qui a trouvé un taux de décès 43% des cas [7]. Nous voyons que la récupération d'un nouveau-né avec sepsis peut dépendre de la qualité de prise en charge instaurée et les pathologies associées au sepsis. Au cours de cette étude, nous avons noté une forte association entre *Haemophilus influenzae* (OR = 12,71) et *E. coli* (OR = 8,52) avec la mortalité néonatale, ce qui confirme leur virulence. Bien que *H. influenzae* soit moins fréquemment rapporté dans la littérature récente, son implication ici mérite attention. *E. coli* est reconnu comme un agent majeur du sepsis précoce, avec des taux de mortalité élevés [14]. Nos résultats montrent que le décès était significativement associé au sexe masculin avec un p-value de 0,002. Murphy et al évoquent une immaturité immunitaire relative chez les garçons, les rendant plus vulnérables aux infections graves [15]. Les résultats de ce travail serviront les autorités sanitaires du pays d'élaborer la politique de prévenir le sepsis néonatal et améliorer ainsi la santé du nouveau-né congolais.

## Conclusion

L'*Haemophilus influenzae* et l'*Escherichia coli* étaient les germes les plus retrouvés et étaient associés à la mortalité avec p-value de 0,02 et 0,04 respectivement. Le sexe masculin, l'admission au-delà du dixième jour post-accouchement, la RPM, la prématurité, la détresse respiratoire, le paludisme néonatal étaient significativement associés au sepsis néonatal et à la mortalité néonatale. La majorité des nouveau-nés admis avec sepsis néonatal sortent de l'Hôpital guéris.

**Conflit d'intérêt :** Aucun.

## Références

1. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. Les troisièmes définitions consensuelles internationales pour le sepsis et le choc septique (Sepsis-3). *JAMA*. 2020;315(8):801-10.

2. Numbi O. Détresse circulatoire et choc septique néonatal. *Rev Pédiatr Fleuve Congo*. 2020;1:1-6.
  3. Division Provinciale de la Santé. Rapport annuel des pathologies néonatales. Goma (RDC); 2022.
  4. Langhendries JP. Antibiotiques en néonatalogie: pour un usage plus rationnel. In: Masson E, éditeur. *Néonatalogie: bases scientifiques*. Paris: Saliba Elie; 2017. p. 69-85.
  5. McIntyre L. Enquête sur les pratiques de réanimation de l'intensiviste canadien au début du choc septique. *Med Soins Intensifs*. 2007;1:1-9.
  6. Polin RA; Comité sur le fœtus et le nouveau-né. Prise en charge des nouveau-nés présentant une septicémie bactérienne précoce suspectée ou avérée. *Pediatrics*. 2012;129(5):1006-15. doi:10.1542/peds.2012-0541.
  7. Brady MT, Polin RA. Prévention et prise en charge des nourrissons atteints de sepsis néonatal suspecté ou avéré. *Pediatrics*. 2013;132(1):166-8. doi:10.1542/peds.2013-1310.
  8. Puopolo KM, Lynfield R, Cummings JJ, et al. Prise en charge des nourrissons à risque de maladie streptococcique du groupe B. *Pediatrics*. 2019;144(2):e20191881. doi:10.1542/peds.2019-1881.
  9. Jefferies AL. Prise en charge des nourrissons nés à terme présentant un risque accru de sepsie bactérienne précoce. *Paediatr Child Health*. 2020;22(4):223-8.
  10. Benitz WE, Han MY, Madan A, Ramachandra P. Séries de taux sériques de protéine C-réactive dans le diagnostic de l'infection néonatale. *Pediatrics*. 2018;102(4):E41.
  11. Gilfillan M, Bhandari V. Biomarqueurs pour le diagnostic de la septicémie néonatale. *Pediatrics*. 2017;105(1):25-33.
  12. Shane AL, Sánchez PJ, Stoll BJ. Neonatal sepsis. *Lancet*. 2017;390(10104):1770-80. doi:10.1016/S0140-6736(17)31002-4.
  13. Bech CM, Stensgaard CN, Lund S, et al. Risk factors for neonatal sepsis in Sub-Saharan Africa: a systematic review with meta-analysis. *BMJ Open*. 2022;12(9):e054491.
  14. Manuel MSD – Édition professionnelle. *Sepsis néonatal*. 2025.
  15. Murthy S, Godinho MA, Guddattu V, Lewis LES, Nair NS. Risk factors of neonatal sepsis in India: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2019;14(4):e0215683. doi:10.1371/journal.pone.0215683.
  16. Murthy S, Godinho MA, Guddattu V, Lewis LES, Nair NS. Risk factors of neonatal sepsis in India: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2009;14(4):e0215683. doi:10.1371/journal.pone.021568.
-