

LES MALADIES DIARRHEIQUES INFANTILES EN REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Enquête épidémiologique dans la Région sanitaire N° 3 (mars 1990)

J.P. LOUIS¹, A. TREBUCQ¹, M. GBADJAMO², P. ARRIVE³, V. FOUMANE¹, J. KALITE², J.B. ROUNGOU²

RESUME

Les auteurs rapportent les résultats d'une enquête morbidité-conduite thérapeutique relative aux maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans dans la Région sanitaire n° 3 de la République Centrafricaine.

La diarrhée est une affection fréquente: 3,9 épisodes par enfant et par an.

L'utilisation des sels de réhydratation orale à domicile est limitée par l'accessibilité aux SRO et par la difficulté à mesurer un litre d'eau, ce qui entraîne des variations considérables de la teneur en sodium des préparations dont certaines peuvent être dangereuses.

Mots-clés: Maladies diarrhéiques infantiles, sels de réhydratation orale, solutions salées sucrées, République Centrafricaine.

SUMMARY

Authors are reporting results from a morbidity survey-therapeutic treatments related to diarrhoeal diseases in children of less than 5 years of age in the sanitary region n°3 of the Central African Republic. Diarrhoea is the commonest affection: 3,9 episodes per child and per year.

The utilization of oral rehydratation salts (ORS) at home is limited by the accessibility to ORS and by the difficulty to measure one litre of water, which entails considerable variations in preparations sodium contents of which some are dangerous.

Key-words: Infant diarrhoeal diseases, Oral rehydratation salts, Salted sugared solutions, Central African Republic.

INTRODUCTION

Les maladies diarrhéiques demeurent une des principales causes de morbidité et de mortalité infantile en Afrique Centrale (1) ; elles constituent de ce fait une priorité de Santé Publique. Pour circonscrire ce fléau, la République Centrafricaine (RCA) a mis en place un Programme de Lutte contre les Maladies Infantiles Transmissibles (LMIT). Dans le cadre de l'évaluation de ce programme, une enquête épidémiologique a été réalisée du 4 au 15 mars 1990 avec pour objectifs généraux de :

- déterminer l'étendue du problème en zone rurale périphérique,
- évaluer la prise en charge domiciliaire des cas,
- évaluer le degré de pénétration du Programme dans les populations non directement desservies par une formation sanitaire.

MATERIEL ET METHODES

L'étude a eu lieu dans la Sous-Préfecture de Bossangoa, en Région sanitaire n° 3, au Nord-Ouest du pays.

La méthodologie a fait appel à une enquête domiciliaire par échantillonnage aléatoire selon la technique du sondage en grappes recommandée par l'OMS (2-6).

Pour répondre aux objectifs fixés, la base de sondage n'a pris en compte que les agglomérations distantes de plus d'une heure de marche d'une formation sanitaire. L'enquête a intéressé 30 villages et, dans chacun d'eux, 30 enfants âgés de 0-4 ans vivant depuis au moins 15 jours dans le foyer visité.

Chaque enfant a été examiné cliniquement ; les mamans ont été soumises à un questionnaire standardisé pré-imprimé avec questions ouvertes pour les données comportementales afin d'éviter au mieux l'aspect inductif dans le sens souhaité par le concepteur de l'enquête.

Dans ce questionnaire, la définition de la diarrhée est celle de la mère ; la période de remémoration couvre les 15 jours précédant l'enquête.

Aux fins d'analyse chimique, il a par ailleurs été demandé de préparer, conformément aux prescriptions du LMIT, des solutions salées sucrées (SSS) et des solutions faisant appel aux sachets de réhydratation orale (SRO).

RESULTATS

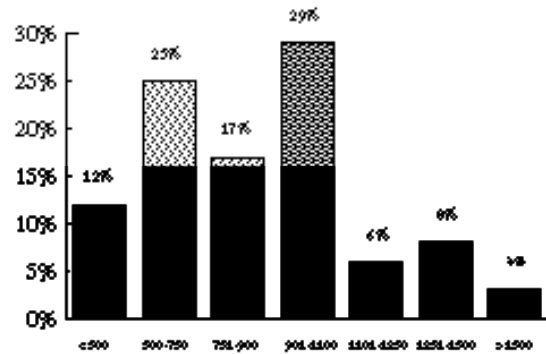
1. La population étudiée.

937 enfants de moins de 5 ans ont été inclus dont 79 % âgés de plus de 9 mois. Parmi ces derniers 37 % étaient correctement vaccinés contre la rougeole. L'allaitement au sein se prolonge assez tard : 65 % des enfants têtent encore à 18 mois et 50 % à 24 mois. Quelle que soit la saison, 60 % de l'eau de consommation provient d'un puits foré et, pour le reste, à part égale entre le puits domestique et une eau de surface (mare/rivière).

2. Connaissances des parents.

Toutes les personnes interrogées considèrent que la diarrhée est une maladie grave et très souvent le risque de mort est mis en avant. Toutefois, dans la notion de gravité du tableau, la déshydratation n'est citée que par 10 % des mères. 58 % déclarent connaître les sachets de réhydratation orale (SRO) ; les solutions salées sucrées (SSS) ne sont connues que de 20 % des mamans.

Figure 1 :
Résultats de la mesure d'un litre d'eau (en ml)

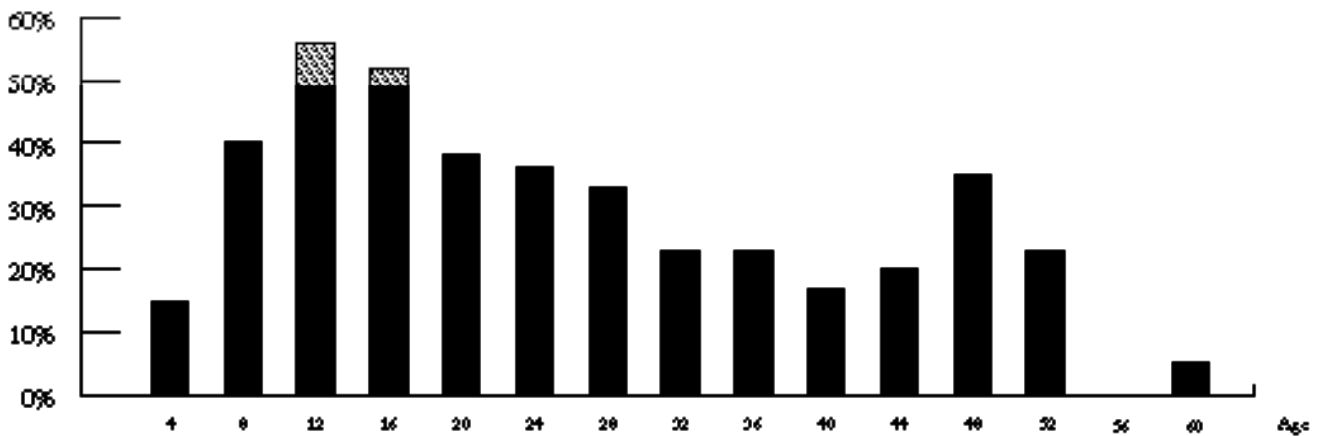


Il a été demandé de mesurer un litre d'eau ; les instruments les plus divers ont servi à cette mesure et, comme en témoigne la figure 1, les résultats sont en conséquence: seulement 29 % des mamans mesurent correctement 1 litre.

3. La diarrhée.

28 % des enfants auraient été atteints de diarrhée au cours des 15 jours précédant l'enquête. Parmi ceux-ci 106 (11%) en présentaient encore des manifestations le jour de l'enquête, celles-ci ayant débuté

Figure 2 :
Taux de prévalence de la diarrhée selon l'âge



depuis une valeur médiane de 6 jours. On peut ainsi estimer à 12 jours la durée moyenne d'un épisode diarrhéique.

Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre le statut vaccinal apprécié par l'immunisation antirougeoleuse et le taux de prévalence de la diarrhée (figure 3) ; par contre, les enfants nourris au sein (figure 4) sont - pour la classe d'âge 12-23 mois - plus souvent atteints par la diarrhée que les autres (CH12 = 8,96 ; ddl = 1 ; p < 0,003).

On ne met pas non plus en évidence de différence entre les taux de prévalence de la diarrhée selon l'origine de l'eau de consommation, puits foré (25%) ou autre modalité (30%).

La prise en charge de l'épisode diarrhéique s'est faite de la manière suivante : 43% des enfants n'ont reçu aucun traitement, 28% ont eu recours à une thérapeutique traditionnelle

et tout autant à reçu des comprimés; les SRO ont été

l'évacuation a été correcte (jetées dans les latrines ou enterrées) dans un peu plus d'un tiers des cas.

4. Les solutions de rehydratation.

Le dosage du sodium dans les préparations reflète la grande variété de la mesure de l'eau (figure 1).

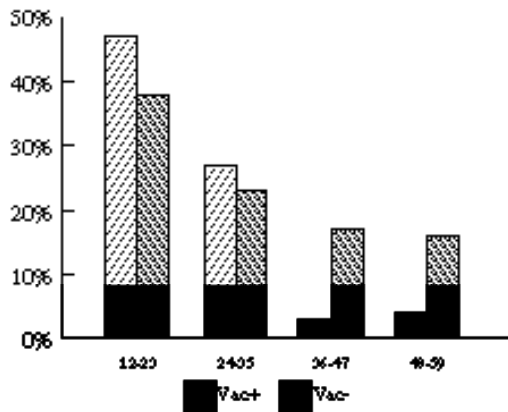
Pour les SRO (figure 5) : 28% des préparations sont correctement dosées selon les normes OMS qui retiennent 30-80 mmol/l.

Pour les SSS, aucune n'est correctement dosée : 25% étant inférieure à 30 mmol/l, le reste très fortement surdosé, dans tous les cas supérieur à 200 mmol/l.

DISCUSSION

La diarrhée est une affection fréquente (3,9 épisodes par enfant et par an) et perçue dans la population comme une

Figure 3 : Taux de prévalence de la diarrhée selon le statut vaccinal antirougeoleux

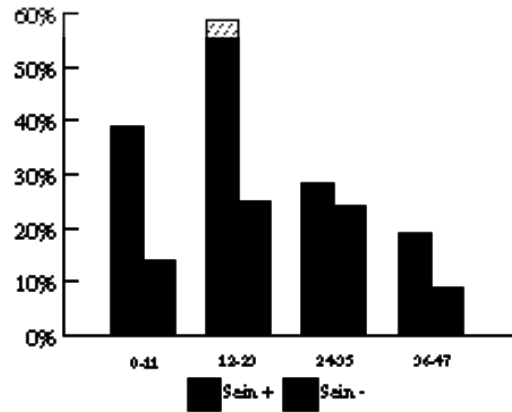


employés dans 9% des cas, les SSS dans 4% et guère plus de 1% des enfants a subi un traitement injectable.

L'alimentation solide a été arrêtée ou diminuée dans 43% cas, le plus souvent par manque d'appétit de l'enfant (67%) ou par suite de douleurs abdominales manifestes (19%).

L'allaitement maternel n'a été interrompu que dans 2,8% des cas. 26% des enfants diarrhéiques ont vu leur ration hydrique arrêtée ou diminuée, 48% l'ont vu augmentée. 95% des mamans ont déclaré s'être lavé les mains avant de préparer le dernier repas de leur enfant, 66% ont lavé les fesses du bébé après la dernière émission de selles dont

Figure 4 : Taux de prévalence de la diarrhée selon que l'enfant est ou non allaité au sein



maladie grave.

L'utilisation d'une eau de consommation de bonne qualité théorique, la vaccination antirougeoleuse et l'allaitement au sein ne semblent pas entraîner une diminution du taux de prévalence de la diarrhée (3-5-4). Curieusement même, les enfants allaitant âgés de 12 à 23 mois sont plus atteints que les autres, constatation qui demande des recherches complémentaires pour élucider ce problème.

Les programmes éducatifs ont pénétré les zones périphériques : 95% des mères déclarent s'être lavé les mains avant la préparation du repas de l'enfant, les 2/3 lui ont lavé les fesses après la dernière émission de selles