

DIARRHÉE AIGUË DU NOURRISSON ET ÉTAT NUTRITIONNEL À L'INSE

S. DIALLO, Y.B. CAMARA

RESUME

Les interactions entre la diarrhée aiguë et l'état nutritionnel chez le jeune enfant ont été étudiées. Cette étude a porté sur les enfants de 0-24 mois hospitalisés ou venus en consultation externe à l'Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant durant la période du 18/08/96 au 17/10/96.

Les données ont été collectées à partir des carnets de santé des enfants à jour et un questionnaire appliqué aux mères.

Le rapport P/T a été utilisé comme indicateur pour identifier les enfants malnutris selon les références anthropométriques du NCHS. 107 enfants ont été examinés, 57,9 % de cet échantillon souffrait de diarrhée contre 42,1% de non diarrhéique. Il est apparu que parmi les enfants diarrhéiques 69,35 % ont développé une forme de malnutrition protéino-énergétique contre 44,44 % chez les non-diarrhéiques.

Le risque de malnutrition est identique pour les enfants de zéro épisode et ceux d'un épisode de diarrhée (RR = 1,19).

La malnutrition est plus fréquente et plus sévère chez ceux atteints de diarrhée à répétition que chez ceux à épisode unique (RR = 5,33).

INTRODUCTION

La diarrhée aiguë du nourrisson et la malnutrition protéino-énergétique constituent un véritable problème de santé en Guinée.

Pour l'ensemble du pays, 11,5 % des enfants de moins de 5 ans sont touchés par la maigreur et 21,6 % de 0-24 mois souffrent de la diarrhée (2, 5).

Ces prévalences élevées sont dues principalement aux conditions d'hygiène dans lesquelles vivent les enfants, aux pratiques alimentaires et à la méconnaissance des traitements adéquats.

Selon l'OMS, il y a peu de temps, la diarrhée représentait

* Médecin Nutritionniste à l'INSE - BP 585 - Guinée - Conakry.

** Ministère de Santé Publique

plus d'un million d'épisodes par an avec une mortalité associée de 5 millions.

Mal traitée, la diarrhée aiguë favorise l'apparition d'un certain nombre de pathologie, à savoir la malnutrition protéino-énergétique, l'hypovitaminose A et d'autres carences par suite de la diminution de l'appétit (4), des restrictions imposées par la mère voire le personnel soignant mal informé.

De nombreuses études ont montré l'existence du cercle vicieux : diarrhée, malnutrition ainsi P. SATGE et coll. d'une part et, d'autre GOPALAN et JELIFFE ont montré les uns et les autres que le pic saisonnier de fréquence maximale des diarrhées était suivi, quelques semaines plus tard par une augmentation de la fréquence des malnutritions (3).

Dans ce travail, nous nous proposons d'étudier les interactions entre diarrhée aiguë et état nutritionnel chez le jeune enfant à l'INSE;

METHODE ET MATERIELS

La population cible est constituée des enfants âgés de 0-24 mois hospitalisés ou qui sont venus en consultation externe (contrôle de croissance, conseils diététiques, prise en charge des cas de pathologies courantes) à l'Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant.

L'enquête a couvert la période du 18/8/96 au 17/10/96.

Sont inclus dans cette étude :

- . les nourrissons qui ont présenté un épisode de diarrhée 3 semaines avant la date de l'enquête,
- . les nourrissons qui n'ont pas eu de diarrhée depuis la naissance.

Sont exclus :

- . les cas de diarrhée associée à la rougeole,
- . les nourrissons malnutris au moment où ils sont atteints la diarrhée,
- . les cas de diarrhée chronique.

Pour ce travail nous nous sommes servis des carnets de santé des enfants à jour dans lesquels le poids, la taille, les renseignements sur les différents épisodes pathologiques sont mentionnés. Un questionnaire pour les mères a été également établi.

Au moment de l'enquête les enfants étaient pesés nus sur un pèse bébé type "SECA", la taille était mesurée en position couchée sur une toise de conception locale. Pour identifier les malnutris nous avons adopté les références anthropométriques du NCHS. A cet effet, le P/T a été utilisé comme indicateur.

La signification statistique de l'association entre la diarrhée aiguë et l'état nutritionnel a été étudiée par le test de chi-carré X².

RESULTATS

Tableau n°1 : Etat nutritionnel des nourrissons en fonction de la présence de diarrhée

	Eutrophique	Malnutris	Total	%
Diarrhéique	19 (30,64 %)	43 (69,36 %)	62	57,9
Non diarrhéique	25 (55,55 %)	20 (44,45 %)	45	42,1
Total	44	63	107	100

X² = 6,28

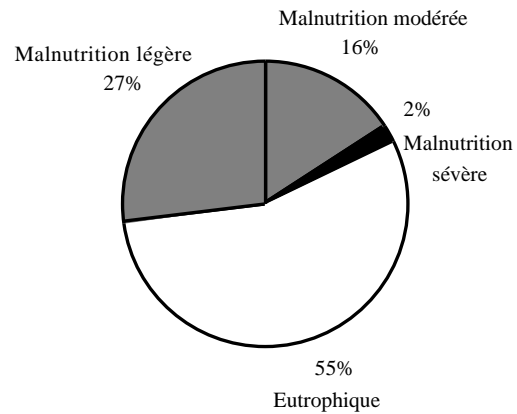
P < 0,02

Tableau n°2 : Etat nutritionnel en fonction du nombre d'épisodes de diarrhée

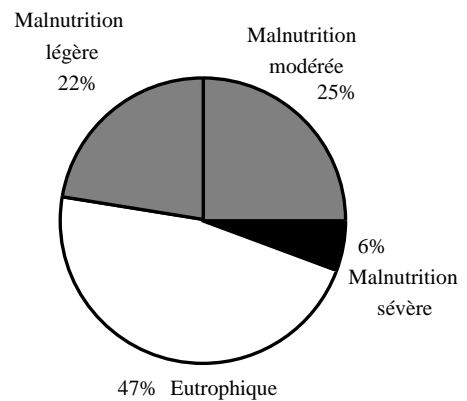
Etat nutritionnel	Episodes			Total	%
	0	+	++		
Eutrophique	25	15	4	44	41,12
Malnutrition légère	12	7	3	22	20,56
Malnutrition modérée	7	8	13	28	26,16
Malnutrition sévère	1	2	10	13	12,14
Total	45	32	30	107	99,98

Figures n°1

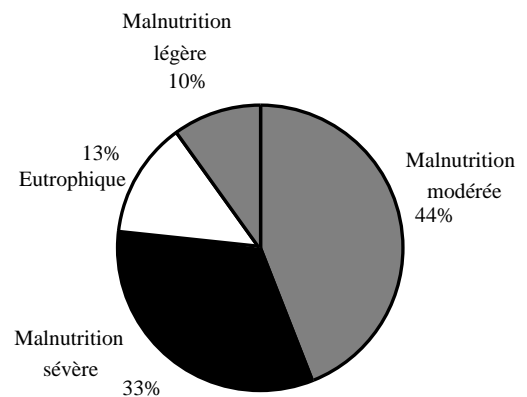
Zéro épisode de diarrhée



Un épisode de diarrhée



Plusieurs épisodes de diarrhée



DISCUSSION

Il ressort du tableau n°1 que 57,9 % des nourrissons de notre échantillon ont développé au moins un épisode de diarrhée. Il apparaît également dans le même tableau que parmi les 62 cas de diarrhée recensés 69,35 % ont présenté un état de malnutrition en cours d'évolution contre 44,44 % chez les nourrissons non diarrhéiques $P < 0,02$.

Une étude effectuée à Alger par D. BELKHENCHIR et coll. montre l'existence d'une liaison significative entre la diarrhée et malnutrition (61,21 % des enfants diarrhéiques ont souffert de malnutrition contre 37,62 % des non diarrhéiques) (1). Ces résultats sont superposables aux nôtres. GOPALAN en Inde, JELIFFE à Trinidad ont observé que la fréquence maximale des diarrhées était suivie 3 ou 4 semaines plus tard par une augmentation des cas de malnutrition protéino-énergétique (3). P. SATGE et coll. au Sénégal, ont montré que la fréquence des diarrhées augmente fortement pendant les mois de mai à octobre et que la fréquence des nouveaux cas de malnutrition est particulièrement élevée en novembre (3). Les observations des deux groupes de chercheurs sont concordantes avec les nôtres.

Le tableau n°2 indique que des 62 nourrissons ayant eu des antécédents diarrhéiques 30 (soit 48,3 %) ont eu plusieurs fois la diarrhée. Cette rechute fréquente est liée le plus souvent aux conditions dans lesquelles sont faites l'introduction d'aliments complémentaires dans la nutrition de l'enfant et à l'interruption de l'allaitement au sein.

En effet, en Guinée l'âge de plus forte prévalence de la diarrhée correspond à la période de sevrage (18-24 mois) à partir de laquelle les enfants commencent à consommer

n'importe quoi, s'exposant ainsi aux agents infectieux (2).

Le tableau ainsi que les figures 1 montrent que le risque de malnutrition est le même pour les enfants de zéro épisode et ceux d'un épisode de diarrhée aiguë ($RR = 1,19$) et le risque de souffrir de malnutrition (toutes formes confondues) est plus élevée chez les nourrissons ayant eu plusieurs épisodes de diarrhée que chez ceux à épisode unique ($RR = 1,6$).

Ce risque est encore plus élevé par rapport à la forme sévère de malnutrition protéino-énergétique ($RR = 5,33$) car chaque épisode retentit sur l'état de nutrition et l'ensemble finit par entraîner de graves conséquences (Diminution de l'absorption intestinale en raison de l'accélération du transit digestif provoquée par la diarrhée, accroissement des pertes d'eau et d'électrolytes, modification du régime alimentaire).

CONCLUSION

L'examen clinique des 107 nourrissons de notre échantillon a permis d'établir une prévalence globale de 57,9 % de diarrhée et de 58,87 % de malnutrition protéino-énergétique dont les 40,18 % (43/107) proviennent des malades diarrhéiques contre 18,69 % pour les non diarrhéiques.

L'étude a montré que la malnutrition protéino-énergétique apparaissant entre 3 et 4 semaines après la diarrhée est plus fréquente et plus sévère dans les cas de diarrhée à répétition que dans ceux à épisode unique.

Il est permis d'affirmer sur la base de ces données que la diarrhée aiguë du nourrisson représente un réel problème de santé publique.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - D. BELKHENCHIR, Z. BELHOCINE, N. OULD-ROUIS, A. LARABA, S. KERMAMI
Etat nutritionnel et diarrhée aiguë du nourrisson (Division de Pédiatrie du secteur sanitaire et universitaire de Cheraga) Alger.
Colloque INSERM, 1986, Vol. 136, PP. 89-88.
- 2 - ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE EN GUINEE (1992)
DNSI-USAID-FNUAP
- 3 - H. DUPIN, A.M. RAIMBAULT

- Les troubles nutritionnels chez la mère et l'enfant.
Epidémiologie et Prévention, 1978, (2) 78 - 160 - I.S.B.N.
- 4- JELIFFE
Alimentation du nourrisson dans les régions tropicales et sub-tropicales.
OMS Genève, 1970.
- 5 - Manuel pour l'information en alimentation-nutrition des agents de terrain en Guinée.
UNICEF-FAO 1994.