

Dum

2. Connaissance de la rougeole parmi les populations africaines  
Pierre CANTRELLE, ORSTOM

- 1 - Les études épidémiologiques concernant la morbidité ou la mortalité sont fondées en général sur des diagnostics posés par des médecins. Ce diagnostic est dans la plupart des cas communiqué à la famille - L'enregistrement peut ainsi être fait :
  - soit à partir de la déclaration par le médecin, comme dans le cas des maladies dites à déclaration obligatoire
  - soit à partir de déclaration de la famille au cours d'enquêtes de type divers.
- 2 - Mais dans les pays où la densité ou la fréquentation médicale est faible, comme en milieu rural africain, il arrive souvent que des cas de maladies ne soient pas vus par le médecin ou une personne ayant des connaissances médicales adéquates - Dans ces conditions les études épidémiologiques ne peuvent être basées. ni sur les déclarations des médecins, la couverture étant alors trop faible pour assurer une représentativité, ni sur les déclarations des familles.
- 3 - Cependant une exception doit être admise pour quelques affections fréquentes dont le diagnostic peut-être fait par la famille elle-même d'autant plus facilement que l'aspect clinique est spécifique et fondé sur une simple inspection. Tel est le cas de la rougeole.
- 4 - En Afrique un nom précis lui est donné dans la plupart des langues; par exemple au Sénégal :

<u>Langue</u>	<u>Région</u>	<u>Nom</u>
Wolof		Ngnas
	St-Louis	Yatio
	Saloum	Yos, sindji
Sérér	Sine	Diôl
	Baol	Sucara
Peul	Fouta Toro	Tiammé
	Saloum	Sougnoun

.../...

13 JAN. 1969

O. R. S. T. O. M.  
Collection de Référence  
n°/2970

5 - Elle est habituellement bien distinguée des autres maladies éruptives telle que la variole, comme l'illustrent les exemples suivants tirés de langues ouest-africaines :

<u>Langue</u>	<u>Rougeole</u>	<u>Variole</u>
Wolof	N'gnas	N'Diambal
Peul	Douyodié, tiammé	Badé
Mossi	Bi	Gyéndiba
Dendi	Dobou-Dobou	Tadjidji
Bariba	Pouro-taou, Boussouka	Worou
Baoulé	Bli-Kissi	Ko -ouli
Fon	Azon-vovo	Sagbata
Yoruba	Eyi	llégbona
Hausa	Doussah, Bakwan dauro	Agana, ado
Tamachek	Loumi	Bedi

6 - Le nom qui lui est donné fait d'ailleurs référence à des notions générales ou à certains aspects cliniques de la maladie par exemple :

éruption et desquamation

petits boutons : pilé (marka, Tougan), mousi-mousi (dioula)

petit mil : Nioni-sa nioni = petit mil - sa = mort (bambara, dioula)  
Bakwan dauro, dauro : mil (hausa)

son de mil : do bou-dobou (dendi), boussouka (bariba), chiwum  
dusasa, disa, dusa (hausa)

fourmi rouge : sinkay (bobo)

la sauce : pouindi (gourmantché)

tendu à cause de la tension de la peau : tarama (wilé, dagari)

desquamation : yatio (wolof)

fonte musculaire : pouro-taou de pouro : fesse; taou : flasque (bariba)

atteinte générale : dienguelé : faiblesse (lobi)

cause supposée de la maladie : fien = le vent (marka, Sourou) parce que la maladie serait amenée par vent.

maladie des enfants : Demsembara (marka, Dédougou).

Koyodon de koyo : enfant; don : maladie (fon)

En mossi, d'après le dictionnaire du R.P. ALEXANDRE, Bi :  
appellation de la rougeole, est aussi un radical portant l'idée de petit.  
La maladie serait aussi désignée par le mot bikalgha : graine d'oseille.

- 7 - La maladie est non seulement connue mais redoutée et dans certaines régions, dès l'apparition des premiers cas, la population spontanément les met en quarantaine.
- 8 - Depuis la découverte de l'antigène et la mise en évidence des anticorps, il a été possible de confronter les réponses à l'interrogatoire avec les résultats de l'analyse sérologique.

A coté des concordances nombreuses deux sortes de discordances peuvent être relevées :

a) absence d'anticorps - réponse positive à la question.

La proportion de ces discordances est peut importante.

La famille a peut-être confondu avec une autre maladie surtout si l'enfant a été malade pendant une épidémie.

D'autre part, il est possible qu'un état de malnutrition avancé, comme on en rencontre vers l'âge de un à deux ans, entraîne une défaillance de la réaction immunitaire et par conséquent une réponse sérologique négative.

b) présence d'anticorps - réponse négative à la question.

La proportion de ces discordances est relativement plus élevée et augmente avec l'âge de l'enfant.

La réponse erronée n'est sans doute pas due à une rougeole inaperçue mais plutôt aux circonstances de l'enquête. Dans un certain nombre de cas en effet, la personne questionnée est autre que la mère ou une autre personne qui a suivi l'enfant depuis son jeune âge notamment une personne à qui l'enfant a été confié comme il arrive souvent au Sénégal.

La distorsion va donc plutôt dans ce sens. Elle ne modifie guère l'estimation de la morbidité pour l'enfant jusqu'à trois ans. Au delà on peut considérer que le taux de prévalence est sous-estimé. En ce qui concerne la mortalité, le risque d'erreur est sans doute plus faible.

Les questions à la famille relatives à la rougeole paraissent donc justifiées dans les enquêtes épidémiologiques.

Le tableau suivant fournit une illustration - Les résultats portent sur un échantillon urbain d'enfants non vaccinés étudié à l'occasion d'une enquête démographique (prélèvement à Pikine, Juillet 1968, analyse sérologique, Pr. BAYLET).

Interrogatoire	-		+	
	-	+	+	-
Age				
6. 11 mois	6	-	1	-
1 an	17	1	4	-
2	5	-	19	4
3	3	2	16	2
4	3	2	28	5
5	-	3	22	1
Ensemble	34	8	90	12

- 9 - Aux notions précédentes, on pourrait ajouter un fait relatif à la fréquentation des dispensaires. D'après les statistiques du Service de Santé du Sénégal de 1950 à 1963 le nombre de consultants pour la rougeole s'accroît plus vite que le nombre de l'ensemble des consultants.

Ceci n'est sans doute pas dû à une meilleure connaissance de la maladie par la population, mais peut-être à une <sup>plus</sup> grande confiance dans les possibilités thérapeutiques du Service de Santé, et pourtant le vaccin n'était pas connu de la population à cette époque.

Ce fait est retrouvé dans les autres pays de l'ex-AOF.