

PC
1705

Étude originale

Morbidité et létalité palustres dans un service de pédiatrie

Pierre Gazin, François Tall, Antoinette Traoré, Boubacar Nacro

Le paludisme est une endémie majeure en Afrique au sud du Sahara, atteignant tous les âges, particulièrement meurtrière durant la petite enfance. Il est habituellement considéré comme directement responsable de la mort chaque année de 0,5 à 2 millions d'enfants

(138 lits, 3 médecins, 5 internes) pratique ainsi environ 15 000 consultations externes et 4 000 hospitalisations par an (enfants de 0 à 14 ans). Le diagnostic d'accès palustre simple est posé dans le service sur l'association de fièvre non expliquée par une autre cause et d'une évolution favorable sous

dans le service de pédiatrie pour accès palustre. 65 % d'entre eux ont moins de 5 ans. Les hospitalisations pour paludisme représentent 29,6 % de l'ensemble des hospitalisations. 85 % de ces hospitalisations ont lieu entre juillet et décembre, période de transmission intense (plus d'une centaine

dans les structures sanitaires de base. Bien que les chiffres hospitaliers ne soient qu'un reflet très imparfait de la situation, le paludisme apparaît, avec 251 décès en 3 ans (15 % des décès des hospitalisés), comme une des premières pathologies des enfants de Bobo-Dioulasso.

La mortalité par paludisme semble faible dans certains hôpitaux africains, comme par exemple à Brazzaville (Congo) [4]. Cette situation pourrait être la conséquence d'un bon fonctionnement des services médicaux de niveau intermédiaire, capables de diagnostiquer et de traiter à temps les accès. Une situation comparable à celle de Bobo-Dioulasso est cependant observée dans plusieurs régions : 15 % des décès en pédiatrie à Kinshasa (Zaire) sont directement attribués au paludisme, 17 % à Banjul (Gambie) [2].

L'accès palustre est une maladie aisée

à suspecter cliniquement et à confirmer biologiquement dans une formation sanitaire équipée d'un laboratoire rudimentaire et animée par un personnel compétent. Le traitement au début est à la fois simple à administrer (comprimés *per os*) et peu onéreux (quinoléines, quinine, sulfadoxine-pyriméthamine). Le paludisme est pourtant toujours une des premières causes de décès infanto-juvéniles dans de nombreux pays africains, traduisant l'inadaptation de leurs systèmes sanitaires aux réalités des pays. Le traitement en amont des formations médicales de tous les accès fébriles, par l'intermédiaire des Soins de Santé Primaires, est censé dans l'esprit de ses initiateurs supprimer la mortalité par paludisme. En pratique, il n'en est rien. Le paludisme, maladie connue de tous en Afrique, omniprésente, aisée à diagnostiquer et à traiter, continue à être une des causes majeures de mortalité ■

Summary

Malaria morbidity and mortality in infants and children in a West-African hospital

P. Gazin, F. Tall, A. Traoré, B. Nacro

Malaria is responsible for 30 % of admissions to the pediatric ward of Bobo-Dioulasso Hospital (Burkina Faso). The figure fluctuates between 11 % during the dry season and 43 % during the wet season, the time of peak transmission (> 100 potentially contaminating bites/person/year) in neighboring rural areas. The mortality rate among children with malaria is 7 %, and the disease accounts for 15 % of all childhood deaths in the hospital. Primary Health Care seems to have little impact on malaria, which remains one of the worst diseases in West Africa.

Cahiers Santé 1992 ; 2 : 243-4

Résumé

Le paludisme est à l'origine de 30 % des hospitalisations dans le service de pédiatrie de l'hôpital de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), avec une grande variation de fréquence au cours de l'année : 11 % des hospitalisations en saison sèche, 43 % en période de transmission palustre. Avec un taux de létalité de 7 %, le paludisme est directement responsable de 15 % des décès des enfants hospitalisés.

Références

1. Breman JG, Campbell CC. Combating severe malaria in African children. *Bull WHO* 1988 ; 66 : 611-20.
2. Greenwood B, Marsh K, Snow R. Why do some African children develop severe malaria? *Para Today* 1991 ; 7 : 277-81.
3. Groupe d'auteurs. Severe and complicated malaria. *Trans Roy Soc Trop Med Hyg* 1990 ; 84, suppl. 2, 65 p.
4. Trape JF, Quinet MC, Nzingoula S, et al. Malaria and urbanization in Central Africa : the example of Brazzaville. 5 : Pernicious attacks and mortality. *Trans Roy Soc Trop Med Hyg* 1987 ; 81, suppl 2 : 26-33.



LA TONTINE Pratique informelle d'épargne et de crédit dans les pays en voie de développement M. Lelart

La mobilisation de l'épargne dans les pays en voie de développement est devenue un problème lancinant. La plupart de ces pays se sont endettés au-delà de toute mesure et les systèmes bancaires africains sont en pleine décomposition. Cet échec est celui des modèles et des politiques de développement fondés sur les grands projets et sur « l'industrie industrialisante ».

La prise de conscience qui s'impose aujourd'hui confère un intérêt grandissant au secteur informel, notamment à ces pratiques d'épargne et de crédit que sont les tontines. Il y en a dans la plupart des pays en voie de développement, surtout africains, elles sont pratiquées par toute la population, elles sont d'une souplesse extraordinaire et elles drainent des sommes qui sont parfois considérables.

Cet ouvrage décrit le phénomène tontinier : des monographies effectuées au Bénin et auprès de populations chinoises en soulignent la richesse et la diversité. Il mesure ce phénomène au Niger et au Togo. Enfin, il analyse ce phénomène sous quelques-uns de ses aspects micro- et macro-économiques, et amorce une réflexion sur le rôle que pourraient jouer les tontines face aux banques comme sur les raisons d'un attrait qui ne se dément pas.

Co-édition John Libbey Eurotext/AUPELF-UREF
1990 — 376 pages — 160 FF
80 FF — prix préférentiel : Afrique, Asie, Amérique du Sud, Haïti.

BON DE COMMANDE

Veillez m'adresser () exemplaire(s) de
.....
Veillez trouver ci-joint mon règlement à l'ordre de John Libbey Eurotext
Nom Prénom
Adresse
Ville Pays
À retourner à : John Libbey Eurotext - 6, rue Blanche - 92120 Montrouge - France.
Tél. : 47.35.85.52 - Fax : 46.57.10.09