

LES HANDICAPS CHRONIQUES A LA MARCHÉ

RESULTATS D'UNE ENQUETE PORTE A PORTE EN MILIEU RURAL AU BURKINA FASO

M. DEBOUVERIE^{1,3}, J. KABORE², R.M. OUMINGA², J.G. OUANGO², J. VAUGELADE³, J. DUBOZ³, M. DUMAS⁴

RESUME

Une étude épidémiologique sur les handicaps chroniques à la marche a été effectuée de Novembre 1988 à Janvier 1989 en zone rurale dans trois provinces du Burkina Faso.

Le recrutement réalisé au porte à porte montre que le taux de prévalence des handicaps chroniques à la marche dépasse 9 pour mille habitants.

La poliomyélite occupe le premier rang des étiologies avec un tiers des cas, suivie de l'ensemble des autres maladies neurologiques, les affections rhumatologiques et orthopédiques, et surtout les séquelles de dracunculose.

Contrairement à d'autres études réalisées en milieu urbain, le rôle des sciatites par injection médicamenteuse intrafessière est négligeable dans les régions rurales faiblement médicalisées.

Le rôle de certaines affections neurologiques telles les paraparésies spastiques tropicales reste à déterminer.

Mots-Clés : Handicap à la marche, épidémiologie, Burkina Faso, Afrique

INTRODUCTION

La marche normale requiert une intégrité des structures anatomiques impliquées, notamment muscles et os du tronc et des membres inférieurs, et des centres nerveux médullaires et encéphaliques.

Toute lésion d'une de ces structures détermine un trouble de la marche.

Les études épidémiologiques sur la distribution des handicaps chroniques à la marche sont rares parce que difficiles, intéressant plusieurs disciplines médicales (neurologie, rhumatologie, pédiatrie), de rééducation fonctionnelle et chirurgicale (orthopédie, traumatologie, neuro-chirurgie...).

En Afrique de telles enquêtes n'ont intéressé que les observations hospitalières ou les services de rééducation fonc-

tionnelle. Au Burkina Faso, trois études, toutes effectuées en institution spécialisée sont connues à ce jour (4, 5, 8). Elles ont intéressé les zones urbaines de Ouagadougou et Bobo-Dioulasso.

Nous avons, au cours d'une enquête en zone rurale burkinabé recensé dans la population générale tous les cas de personnes se présentant avec un handicap chronique à la marche. Nos objectifs dans ce travail visaient à :

- étudier la prévalence globale des handicapés moteurs dans la population rurale burkinabé,
- étudier la distribution des types cliniques,
- identifier autant que possible à l'examen les étiologies responsables de ces handicaps.

CADRE DE L'ETUDE ET METHODES

Depuis 1985, une enquête démographique se déroule dans trois provinces du Burkina ; il s'agit des provinces du Passoré, du Yatenga et du Sanmatenga.

Cette enquête avait pour but l'évaluation de la mortalité globale, de la mortalité dans l'enfance, avec une analyse différentielle, l'évaluation de la nuptialité, la fécondité et les migrations.

Cette étude est basée sur des enquêtes à passages répétés semestriels. Dans les trois provinces, des villages sont tirés au sort avec probabilités égales. Toutes les personnes habitant ces villages sont recensées, et une fiche nominative est établie, prenant en compte, entre autres, les données d'état civil et des données médicales (dates et nature des vaccinations...).

Lors d'un passage, tous les individus présentant et/ou se plaignant de difficultés chroniques à la marche (depuis plus de 6 mois) ont été notifiés. Puis un médecin passe et examine tous les patients recrutés.

RESULTATS ET COMMENTAIRES

La population totale enquêtée de 26 villages des 3 provinces est de 27.300 personnes ; la répartition est la suivante :

1 - Service de Neurologie, CHRU Saint-Julien, Nancy, France
2 - Centre Hospitalier National Yalgado OUEDRAOGO

3 - ORSTOM - Santé - OUAGADOUGOU
4 - Institut de Neurologie Tropicale, Limoges, France

ORSTOM Fonds Documentaire

N° : 39.083 lx1
Cote : B

Médecine d'Afrique Noire : 1993, 40 (6)

vol. 40, n° 6, Juin 1993

PN 91

15 MARS 1994

Province	Ville	Nb de villages	Populations
* Sanmatenga	Pissila	8	9.260
* Passoré	Yako	10	8.390
* Yatenga	Gourcy	8	9.650

261 cas de handicaps chroniques des membres inférieurs ont été notifiés (prévalence : 9,56 pour mille) ; lors du passage du médecin, 35 patients étaient absents.

226 personnes ont donc été examinées.

La répartition est la suivante :

- Séquelles de poliomyélite antérieure aiguë	65 cas
- Séquelles d'autres causes neurologiques	71 cas
- Séquelles de filariose	35 cas
- Séquelles d'affection orthopédique et rhumatologique	45 cas

Etiologie des handicaps à la marche

Maladies	Pissila	Yako	Gourcy	Total	%
Poliomyélite	24	16	25	65	28,75
Autres maladies neurologiques	20	27	24	71	31,40
Filariose	16	9	10	35	15,50
Orthopédie et Rhumatologie	20	17	18	55	24,35
Sous-total	80	69	77	226	100
Absents	4	14	17	35	
Total	84	83	94	261	

La répartition des différentes causes de handicaps à la marche en fonction de l'âge des individus permet de confirmer l'augmentation constante des handicaps avec l'âge, toutes maladies confondues. La poliomyélite est la maladie la plus fréquente chez les enfants.

A/ La Poliomyélite :

Nous en avons recensé 65 cas, dont 35 dans la tranche d'âge de 5 à 14 ans. Cette tranche comprend 9.282 enfants ; la prévalence des séquelles de poliomyélite au niveau des membres inférieurs est donc de 3,8 pour mille. Avec les corrections prenant en compte les séquelles portant sur les membres supérieurs, les guérisons sans séquelles et les

décès, nous obtenons une prévalence de 6,3 ‰. Selon les normes et critères de l'OMS, ce taux classe la région enquêtée parmi les zones à prévalence "forte", c'est-à-dire lorsque celle-ci dépasse 4 pour mille.

Le nombre d'années d'exposition étant de 5 ans (0-4 ans), l'incidence annuelle peut être estimée à 126 pour 100.000 pour les enfants de 0 à 4 ans ; elle est de 21,5 pour 100.000 pour l'ensemble de la population.

D'autres enquêtes pratiquées en milieu rural africain retrouvent des taux comparables (Heyman, THURIAU, in 4). Les estimations OMS pour les années 1974-1984 donnaient des taux d'incidence annuels se situant entre 10 et 30 pour 100.000 habitants.

La couverture vaccinale (par les cartes de vaccinations relevées sur place) est médiocre : 17 des 35 enfants poliomyélitiques (49%) n'ont jamais été vaccinés, 12 l'ont été par des vaccins autres que celui contre la poliomyélite (34%), 6 enfants (17%) ont été vaccinés par Tétracoq dont 4 de façon postérieure au début de la maladie, et 2 enfants n'ont reçu qu'une seule dose de vaccin avant la maladie.

Dans trois cas, le handicap est rapporté à des séquelles dues à une injection intra-fessière ; en fait, le diagnostic de poliomyélite a pu être posé par des signes cliniques évocateurs (atteinte de la musculature abdominale, absence de troubles sensitifs).

B/ Les autres causes neurologiques

Elles représentent 71 cas, avec des étiologies très variées et différentes ; on notera avec intérêt la place des infirmes moteurs cérébraux, des fœto-embryopathies avec séquelles encéphaliques, de la pathologie lombo-sciatique (toutes causes confondues) avec déficit neurologique, des paraplégies spastiques.

Ces différentes étiologies ont probablement une importance réelle plus élevée car les individus examinés et pris en compte sont ceux présentant un handicap majeur : nous avons exclu tous les cas de déficit modéré sans handicap à la marche.

- Infirmes moteurs cérébraux	12 cas
- Lombo-sciatalgies paralysantes	12 cas
- Formes crânio-encéphaliques de fœto embryopathie	9 cas
- Paraplégies spastiques	9 cas
- Sciatites post-injection intra-fessière	5 cas
- Multinévrite lépreuse	4 cas
- Poly neuropathies	3 cas
- Séquelles motrices d'accident vasculaire cérébral	3 cas

- Syndrome tumoral intra-crânien	2 cas
- Syndrome SLA	1 cas
- Divers et non classés	11 cas

Total 71 cas

Parmi les 5 cas de séquelles de sciatite post-injection, 4 habitent près d'un dispensaire, alors que seulement 30% des 27.300 personnes habitent à moins de 5 kilomètres du dispensaire le plus proche. Gandema (4) dans son étude, trouve que 35% des boiteries chez l'enfant à Ouagadougou sont dues aux séquelles d'injections intrafessières, avec une incidence annuelle de 5 pour 100.000.

En fait, l'ensemble des causes neurologiques (poliomyélite comprise) occupe plus de 60% des handicaps à la marche, et pose un problème majeur de santé publique ; mise à part la question des infirmités motrices cérébrales et des séquelles de fœto-embryopathies (problème pouvant être en partie résolu par une augmentation de la surveillance des grossesses et des accouchements), deux autres groupes étiologiques sont aussi importants :

- les lombo-sciatalgies paralysantes, qui sont à rapporter peut-être à une pathologie dégénérative vertébrale, et/ou traumatique (travaux des champs avec des méthodes mal appropriées).
- les paraparésies spastiques tropicales (PST) chez lesquelles il serait intéressant de rechercher une sérologie HTL V1 positive.

C/ Les causes parasitaires

Les handicaps chroniques dus aux filarioses représentent 35 cas dans notre étude ; nous avons noté un seul cas d'éléphantiasis (filariose lymphatique), les 34 autres étaient des conséquences de la dracunculose ; il s'agit le plus souvent de complications infectieuses ou de manoeuvres intempestives sur les oedèmes contemporains de la migration des vers.

1 - D.W. BELCHER, D. D. NICHOLAS, S. OFOSU-AMAAH, J.H. KRATZER
Comparison of methods for estimating the frequency of paralytic poliomyelitis in developing countries
Bulletin of the World Health Organization, 1979, 57 (2) : 301-307

2 - H.B. BERNIER
Prevalence survey techniques for paralytic polio : an update Geneva, World Health Organization, 1984 : 20 p.

D/ Les causes rhumatologiques et orthopédiques

Elles sont rapportées à 45 cas se répartissant entre les séquelles de traumatismes des membres inférieurs, les infections ostéo-articulaires (séquellaires ou chroniques évolutives) dues à des soins locaux inappropriés sur des plaies ou brûlures :

- séquelles de traumatismes	29 cas
- infections ostéo-articulaires	14 cas
- tumeur osseuse	1 cas
- spondylarthrite ankylosante	1 cas

CONCLUSION

La prévalence des handicaps chroniques à la marche dans la population rurale Burkinabé est élevée : 9,56 ‰. Ces handicaps se classent dans trois rubriques que nous pouvons distinguer :

- les causes neurologiques
- les causes orthopédiques et rhumatologiques
- les causes infectieuses et parasitaires

La poliomyélite reste la plus importante cause de handicap, suivie des causes parasitaires et infectieuses. L'importance de ces deux groupes d'étiologie peut être considérablement abaissée par une meilleure couverture de la vaccination, mais aussi de l'éducation en matière de santé, et une augmentation des structures médicales avec meilleure formation du personnel existant. Cela du même coup permettra de réduire considérablement les autres causes neurologiques de handicap (encéphalopathies dues aux accouchements dystociques...).

Notons enfin que les séquelles de sciatites post-injection intrafessière restent peu importantes actuellement dans les zones faiblement médicalisées et la fréquence des paraparésies spastiques tropicales est très probablement sous-évaluée, le déficit n'étant pas toujours considéré par les populations comme un handicap.

BIBLIOGRAPHIE

3 - Y.F. BOA, G. DECHAMBENOIT, T. SONAN
Les paraplégies dues aux injections médicamenteuses intramusculaires intrafessières : à propos de 3 cas
Revue médicale de Côte d'Ivoire 1986, 74 : 27-35

4 - S. GANDEMA
Les boiteries chez les enfants en bas âge. Part respective de la poliomyélite et des injections de quinine
Thés. Méd. n° 8, Ouagadougou 1991

5 - A.C. GANOU

La poliomyélite au Burkina Faso. Etude des activités d'un Centre de rééducation à Ouagadougou

Thés. Méd. N° 2, Ouagadougou, 1985, 44 p.

6 - F.M. LAFORCE, M.S. LICHNEVSKI, J. KEJA, R.H. HENDERSON

Clinical survey techniques to estimate prevalence and annual incidence of poliomyelitis in developing countries

Bulletin of the World Health Organization, 1980, 58 (4) : 609-620

7 - POPULATION REPORTS

La vaccination des enfants dans le monde

Série L, 5. Mai 1987

8 - D. WANDA

Les enfants handicapés moteurs : études rétrospectives à visée étiologique sur une population vue en institution spécialisée

Thèse. Méd. n° 1 Ouagadougou 1990, 134 p.