

Paris

mhp 1

in: la diarrhée du jeune : Colloque
 Versailles 13-15 Mars 1984
 (Colloque INSERM (CURS))
 Paris: INSERM, 1984

RELATIONS ETAT NUTRITIONNEL-DIARRHÉE-MORTALITÉ : RESULTATS D'UNE ETUDE
 REALISEE DANS UN SERVICE HOSPITALIER A DAKAR -
 J. P. BEAU, B. DIOP, I. DIOP MAR - Service des Maladies Infectieuses,
 C. H. U. de Fann, Dakar, Sénégal.

INTRODUCTION

La malnutrition et les diarrhées aiguës représentent les 2 causes ma-
 jeures de mortalité et de morbidité infantile dans les pays du tiers monde.
 Au Sénégal, peu d'études ont pour l'instant été consacrées aux relations
 existant entre malnutrition et diarrhée chez les enfants âgés de 0 à 5 ans,
 tranche d'âge la plus touchée par ces 2 affections. Par une étude transverse
 réalisée en milieu hospitalier à Dakar, nous avons essayé d'évaluer l'im-
 portance de ces 2 affections chez les enfants de moins de 5 ans hospitalisés.
 L'objectif de cette étude étant d'essayer de déterminer si parmi ces enfants
 il existe un groupe à risque dont le pronostic vital immédiat est engagé en
 fonction de leur degré de malnutrition.

MATERIEL ET METHODES

Cette étude s'est déroulée dans le cadre du Service des Maladies Infec-
 tieuses du Centre Hospitalier de FANN à Dakar. Dans ce service, les enfants
 âgés de 0 à 5 ans représentent environ la moitié du recrutement et les motifs
 d'admission les plus fréquemment observés sont les suivants : rougeole, co-
 queluche, diphtérie, tétanos, paludisme, diarrhées et syndromes dysenteri-
 ques, infections respiratoires et méningites.

L'état nutritionnel des enfants examinés a été apprécié à l'aide du diagram-
 me de maigreur proposé par NABARRO (1), diagramme qui repose sur le dépista-
 ge de la malnutrition en fonction du rapport poids/taille. Cette méthode de
 détection des enfants "amaigris" a été choisie car elle constitue un moyen
 simple de dépistage de la malnutrition à partir d'une pesée unique même si
 l'âge n'est pas connu. Les enfants ont ainsi été classés en 3 zones :

- zone verte = nutrition correcte (rapport poids/taille > 90% des nor-
 mes NCHS)
- zone jaune = zone intermédiaire (rapport poids/taille compris entre
 80 et 90 % des normes NCHS).



Fonds Documentaire ORSTOM

Cote : B* 4615



- zone rouge = malnutrition (rapport poids/taille < 80% des normes NCHS).
 Les enfants qui présentaient des oedemes de carence n'ont pas été passés au diagramme et ont été comptabilisés séparément.

Afin de ne pas introduire d'erreur dans l'évaluation de l'état nutritionnel, le poids des enfants qui présentaient une diarrhée lors de leur admission correspond au poids enregistré après correction d'une éventuelle deshydratation.

RESULTATS

Les résultats présentés portent sur 5 mois d'étude (mai à septembre 83), durant cette période sur les 668 enfants de moins de 5 ans admis dans le service, 279 enfants ont été examinés et parmi ceux ci 30 enfants sont décédés.

Rélations Etat nutritionnel-Mortalité.

Plus du tiers (36,5 %) des enfants examinés présentaient des signes cliniques de malnutrition. Ce chiffre, nettement supérieur au pourcentage de malnutrition observé dans la population infantile tout venant au Sénégal (20 % d'enfants malnutris pour la tranche d'âge 12 à 30 mois (2)) confirme la synergie existant entre malnutrition et infection.

Dans ce groupe seulement 3,2 % des enfants présentaient des oedemes témoins d'une carence protéique sévère, ce chiffre correspond aux pourcentages généralement observés en Afrique de l'Ouest dans les populations dont l'alimentation est à base de céréales et où la malnutrition est le plus souvent mixte de type protéino-calorique (3).

L'impact de la malnutrition sur la mortalité se traduit par un pourcentage de mortalité significativement supérieur chez les enfants malnutris par rapport à celui observé chez les enfants présentant un bon état nutritionnel (18,6 % contre 6,1 %).

Enfin, dans le groupe des 30 enfants décédés, 14 d'entre eux présentaient soit des oedemes de carence soit une malnutrition sévère (rapport Poids/taille < 70%).

Relations Etat nutritionnel-Diarrhée-Mortalité

Les résultats portant sur les relations entre malnutrition et diarrhée figurent dans le tableau ci-après.

Etat Nutritionnel	Enfants sans diarrhée (116)		Enfants avec diarrhée (143)		Enfants avec diarrhée isolée (20)	
	NB	%	NB	%	NB	%
Oedèmes Rouge	3	2,5	5	3,4	1	5
	22	18,9	57	39,8	14	70
		} 21,4		} 43,2		} 75
Jaune - Rouge	9	7,7	14	9,7	2	10
Jaune	25	21,5	29	20,2	1	5
		} 29,2		} 29,9		} 15
Jaune - vert	12	10,3	14	9,7	2	10
Vert	45	38,7	24	16,7	0	0
		} 49,0		} 26,4		} 10

On constate que plus de 50 % des enfants examinés présentaient une diarrhée lors de leur admission. Ce chiffre ne fait que traduire la fréquence du symptôme diarrhée chez l'enfant en tant que témoin d'une infection sous-jacente et souligne l'importance de ce problème dans un service de maladies infectieuses.

L'interrelation entre malnutrition et diarrhée se traduit par un pourcentage de malnutrition significativement plus élevé chez les enfants présentant soit une diarrhée isolée soit une diarrhée associée à une autre pathologie, par rapport au groupe des enfants ne présentant pas de diarrhée (respectivement 75%, 43,2 % et 21,4 % d'enfants malnutris).

L'impact des diarrhées aiguës avec deshydratation sur la mortalité dans le service est considérable puisque elles rendent compte de 20 % des décès enregistrés pour le groupe des enfants examinés ; ce chiffre est voisin de celui de 18 % correspondant au pourcentage de décès par diarrhée chez les enfants de 1 à 4 ans à Dakar (4).

Age et Mortalité

Parmi les enfants examinés, trois quart des décès (76,6 %) concernaient la tranche d'âge 6 mois à 3 ans. Ce résultat concorde avec les données épidémiologiques concernant les pays africains (4). Ces pays se caractérisent en effet par une phase de surmortalité chez l'enfant qui débute entre 6 et 9 mois pour se terminer aux alentours de 3 ans. On peut souligner à ce sujet que cette période correspond à celle où la diarrhée et la malnutrition sont le plus fréquemment observées chez l'enfant (2,5).

CONCLUSIONS

Ces résultats suggèrent que, en milieu hospitalier sénégalais, la fréquence de la malnutrition et des diarrhées aiguës chez l'enfant de moins de 5 ans, leur interrelation et leur impact sur la mortalité peuvent expliquer pour une large part le pourcentage élevé de décès observé pour cette tranche d'âge (31,1 %). Ils font apparaître par ailleurs que, les enfants âgés entre 6 mois et 3 ans, présentant des signes de malnutrition sévère (rapport poids/taille < 70 % des normes NCHS ou présence d'oedèmes) associés à une diarrhée aiguë avec signes de déshydratation constituent un groupe à risque dont le pronostic vital est engagé.

La nécessité d'une prise en charge rapide de ces enfants à l'aide des protocoles de réhydratation-remutrition actuellement préconisés par l'OMS apparaît donc comme une mesure prioritaire pour faire baisser le pourcentage élevé de mortalité infantile observé en milieu hospitalier.

BIBLIOGRAPHIE

- 1/ - NABARRO D. and McNAB S. - A simple new technique for identifying thin children (The weight for height wallchart)
J. of Trop. Med. and Hyg., 83, 21-33, 1980.
- 2/ - ORANA - Etat nutritionnel de la population des enfants de moins de 5 ans consultant dans un dispensaire de Pikine Guédiawaye (non publié), 1983.
- 3/ - MAIRE B. et al. - Malnutrition protéino-énergétique en Afrique de l'Ouest céréalière - Revue du Palais de la Découverte n° spécial 21, 243-257, 1981.
- 4/ - CANTRELLE P. - La mortalité des enfants en Afrique
In : La mortalité des enfants dans le monde et dans l'histoire
Boulanger P. M. et Tabutin D. Eds. Univ. Cathol. Louvain, Liège, 197-221, 1980.
- 5/ - FONTAINE O, DIOP B., BEAU J.P., BRIEND A. et NDIAYE A.M. -
La diarrhée infantile au Sénégal : Enquête épidémiologique dans un faubourg de Dakar (soumis pour publication à Médecine Tropicale).

RESUME

Les relations entre malnutrition et diarrhée aiguë ont été analysées chez 279 enfants de moins de 5 ans hospitalisés dans un service de maladies infectieuses.

Les résultats présentés confirment la synergie existant entre les 2 affections et font apparaître leur impact considérable sur la mortalité infantile dans ce service.

L'utilisation systématique des protocoles de réhydratation et de remutrition préconisés par l'OMS apparaît donc comme une mesure indispensable pour améliorer le pronostic vital des enfants diarrhéiques et malnutris hospitalisés.

SUMMARY

We have analyzed the relationships between malnutrition and acute diarrhoea on 279 underfive children hospitalized in a infectious diseases ward.

The results presented here, confirm the synergistic effect existing between these 2 diseases and emphasize their tremendous impact on child mortality in this ward.

Thus systematic use of rehydration and remutrition according to the WHO guidelines are a necessity to improve survival of diarrheic and malnourished children in hospitals.