

PREVALENCE DES MALADIES INFANTILES DUES AUX DETERMINANTS SANITAIRES DANS LA VILLE DE KINDU AU MANIEMA EN RD CONGO

KIMPUTU KABALA TIMOTHEE^{1*}, LUAMBA LUA NSEMBO Jean², MUTAMBEL'HITY Déogratias³

*Corresponding Author:- isegejoseph31@gmail.com

RESUME

L'Etude de prévalence des maladies infantiles (MI) dues aux déterminants sanitaires dans la ville de Kindu au Maniema en RD Congo durant une période quinquennale de 2014 à 2018, a permis d'analyser la prévalence de la morbidité, de recenser et diagnostiquer les MI au laboratoire.

Les MI sont groupées en quatre catégories ; notamment : les maladies bactériennes, les maladies parasitaires, les maladies virales et les maladies nutritionnelles.

Les déterminants sanitaires des MI dans la ville de Kindu sont respectivement les maladies bactériennes (tétanos coqueluche, bronchite, angine, fièvre typhoïde, tuberculose, pneumonie, et amygdalite) ; les maladies parasitaires (paludisme, ascariose, gastro entérite, colique) ; les maladies virales (rougeole, varicelle, VIH/SIDA) et les maladies nutritionnelles (kwashiorkor, marasme).

MOTS CLES : Déterminant, déterminant sanitaire, maladie infantile, morbidité, prévalence.

ABSTRACT

The study of the prevalence of childhood diseases due to health determinants in the city of Kindu in Maniema in DR Congo during a five-year period from 2014 to 2018, made it possible to analyze the prevalence of morbidity, to identify and diagnose IM in the laboratory.

IMs are grouped into four categories including bacterial diseases, parasitic diseases, viral diseases and nutritional diseases.

The health determinants of IM in the town of Kindu are respectively bacterial diseases (pertussis tetanus, bronchitis, tonsillitis, typhoid fever, tuberculosis, pneumonia, and tonsillitis); parasitic diseases (malaria, ascariasis, gastroenteritis, colic); viral diseases (measles, chickenpox, HIV/AIDS) and nutritional diseases (kwashiorkor and marasmus).

KEYWORDS: determinant, determinant health, prevalence, childhood illness morbidity.

¹ Chef de Travaux à l'Institut Supérieur Pédagogique de Kindu (ISP/Kindu).

² Professeur Ordinaire à l'Université Pédagogique Nationale/Kinshasa (UPEN/KIN).

³ Professeur Ordinaire à l'Université Pédagogique Nationale/Kinshasa (UPEN/KIN).

INTRODUCTION

La santé de l'homme ne résulte pas seulement de l'absence de maladie, mais plutôt d'un état complet de bien être sur tous les plans vitaux. La quête de cet état passe par la maîtrise de divers facteurs tant naturels, biologique et psychologique.

Dans son rapport sur « la situation des enfants dans le monde », ANONYME (2019) explique qu'à l'échelle du globe, au moins un enfant âgé de moins de 5 ans sur trois ne grandit pas bien du fait qu'il souffre d'une ou de plusieurs des trois formes les plus visibles de la malnutrition, à savoir le retard de croissance, l'émaciation et le surpoids.

A l'échelle mondiale, un enfant sur cinq souffre de malnutrition, porte ouverte à la maladie et responsable du tiers des décès d'enfants âgés de moins de cinq ans, que ce soit de façon latente ou de façon combinée.

Selon l'OMS (2017), les enfants souffrant de malnutrition, en particulier la malnutrition aiguë sévère, courent un grand risque d'être victimes des maladies infantiles courantes comme la diarrhée, la pneumonie et le paludisme. Les facteurs liés à la nutrition contribuent à environ 45 % des décès chez les enfants de moins de 5 ans. L'enfant né dans un pays développé a moins de 1% de risque de mourir avant un an ; et celui qui est né dans un pays en voie de développement, pays les plus défavorisés, le risque est de 10 %.

Dans le monde, la question sanitaire préoccupe plus d'un CIA Word (2014) constate que 2,5 milliards des personnes n'ont pas accès à des structures sanitaires adéquate. Dans la majorité des pays un enfant sur cinq meurt avant l'âge de 5 ans.

La situation de la prévalence de mortalité infantile se pose différemment dans les pays du Nord (du centre) et du Sud (périphérique). Dans le premier le taux de mortalité est plus bas. Ceci est dû au condition hygiénique et niveau de vie très élevés de ces populations. Dans le second, il est élevé à cause de manque d'hygiène et du niveau de vie très bas.

Le taux de mortalité générale est surtout influencé par le taux de mortalité infantile (enfants de moins d'un an).

L'objectif de cette étude est d'évaluer la prévalence des maladies infantiles et leurs déterminants sanitaires dans la ville de Kindu (2014 – 2018).

II. MATERIEL ET METHODE

Le matériel biologique est constitué de 440 malades examinés de 2014 à 2018 à l'HGR de la ville de Kindu réparti comme suit : maladies bactériennes (162 cas), maladies parasitaires (152 cas), maladies virales (101 cas) et maladies nutritionnelles (25 cas). Pour réaliser cette recherche, on a utilisé la méthode documentaire et la méthode expérimentale.

III. RESULTATS

III.1. PREVALENCE DE MORBIDITE INFANTILE DE 2014 A 2018

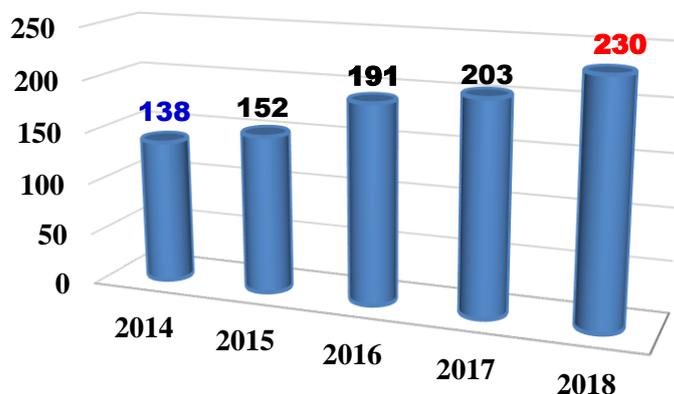


Figure III.1 : Prévalence de morbidité 2014-2018 à l'HGR-Ville de Kindu.

L'analyse de la fig. III.1 montre que la moyenne de la morbidité infantile durant la période quinquennale (2014 à 2018) est de 229 pour mille. Et que les causes principales de la morbidité infantile durant cette période quinquennale (2014 à 2018) étaient les déterminants sanitaires.

III.2 DETERMINANTS SANITAIRES DES MALADIES INFANTILES

Les déterminants sanitaires impliqués dans la prévalence des maladies infantiles enregistrées dans la ville de Kindu de 2014 à 2018 sont groupés en quatre catégories, à savoir :

- Maladies bactériennes (155 cas),
- Maladies parasitaires (159 cas),
- Maladies virales (101 cas),
- Maladies nutritionnelles (25 cas).

III.2.1. Répartition des déterminants sanitaires selon les communes

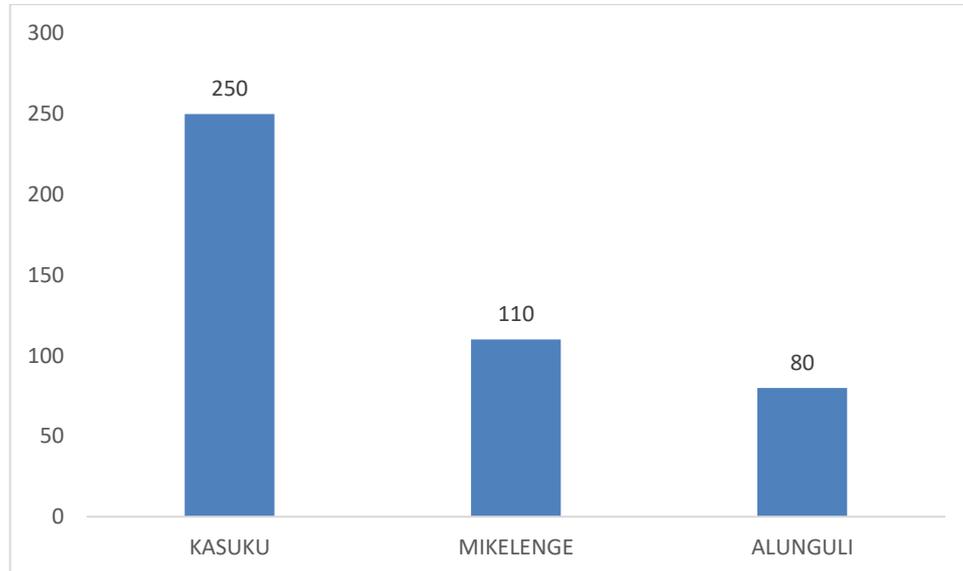


Figure III.2. Répartition de nombre des cas selon les communes

L'analyse de la figure III.2 indique que sur les 440 patients enregistrés lors de la phase rétrospective 250 soit 57 % sont venus de la commune Kasuku, 110 soit 25 % de la commune Mikelage et 80 soit 12 % de la commune Alunguli.

III.2.1. Maladies bactériennes

Les maladies bactériennes enregistrées durant la période d'étude sont respectivement la coqueluche, la bronchite, l'angine, la fièvre typhoïde, la tuberculose, la pneumonie, l'amygdalite et la méningite (Figure III.2).

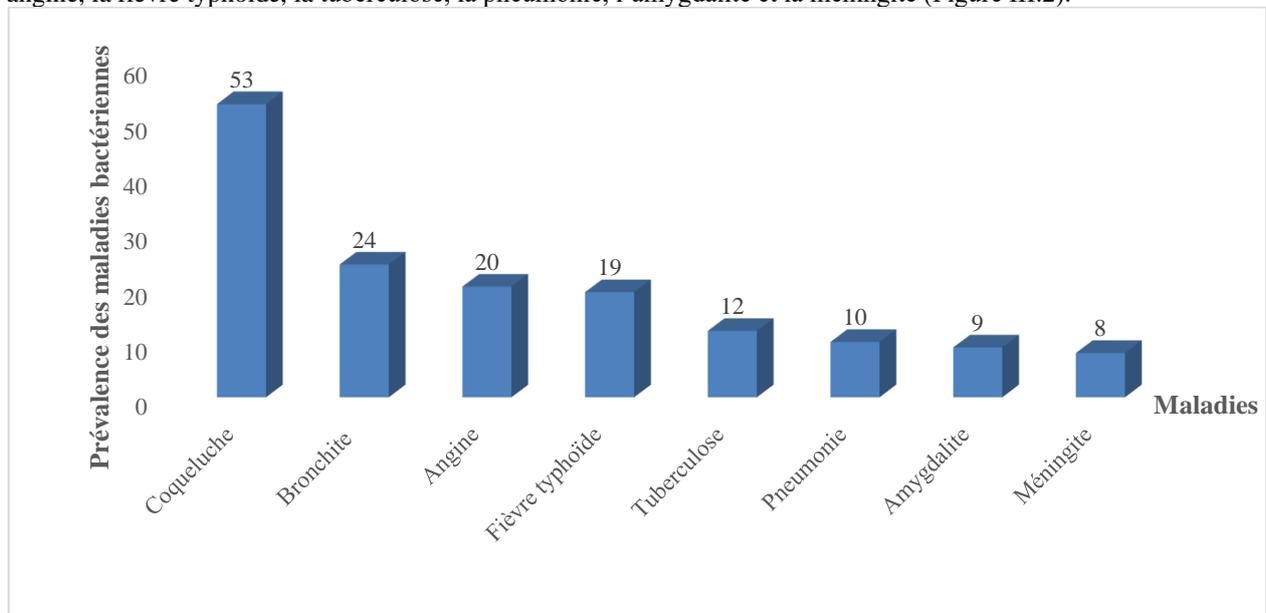


Figure III.3. Maladies bactériennes enregistrées à Kindu de 2014 à 2018.

L'analyse des données dans la figure III.2 montre sur les 155 cas de maladies bactériennes enregistrées, on a respectivement 53 cas de **coqueluche** (34,2 %), 24 cas de **bronchite** (15,5 %), 20 cas d'**angine** (12,8 %), 19 cas de **fièvre typhoïde** (12,3 %), 12 cas de **tuberculose** (7,7 %), 10 cas de **pneumonie** (6,5 %), 9 cas d'**amygdalite** (9cas soit (5,8 %) et 8 cas de **méningite** (5,2 %).

III.2.2. Maladies parasitaires

Les maladies parasitaires enregistrées durant la période d'étude sont respectivement le paludisme, l'ascaridiose, la gastroentérite et l'amibiase (Figure III.4).

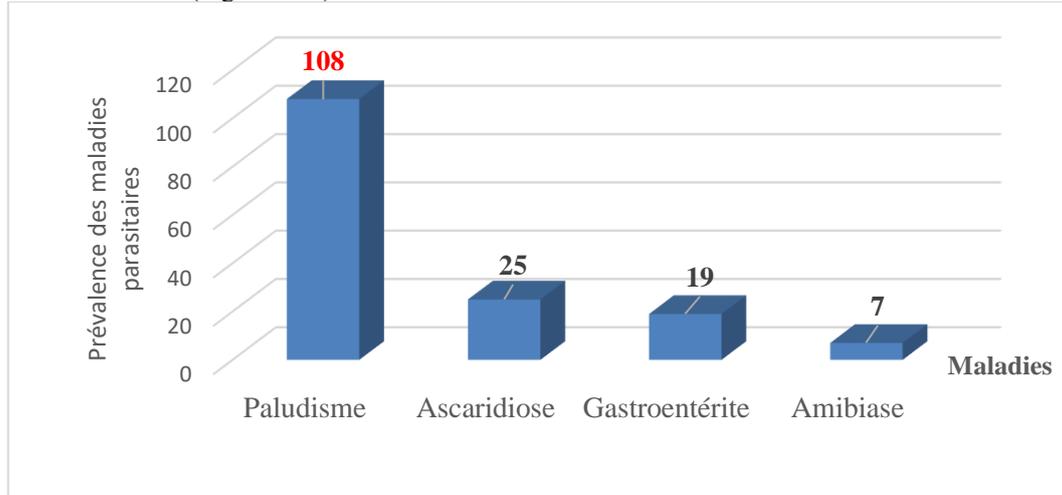


Figure III.4. Maladies parasitaires de 2014 à 2018.

Au total 159 cas de maladies parasitaires ont été enregistrés (Figure III.3) ; dont 108 cas **paludisme** (67,9 %), 23 cas d'**ascaridiose** (15,7 %), 19 cas de **gastroentérite** (12,0 %) et 7 cas d'**amibiase** (4,4 %)

III.2.3. Maladies virales

Trois maladies virales ont été enregistrées à l'HGR de la ville de Kindu, à savoir : la rougeole, la varicelle et le VIH/SIDA (Figure III.4).

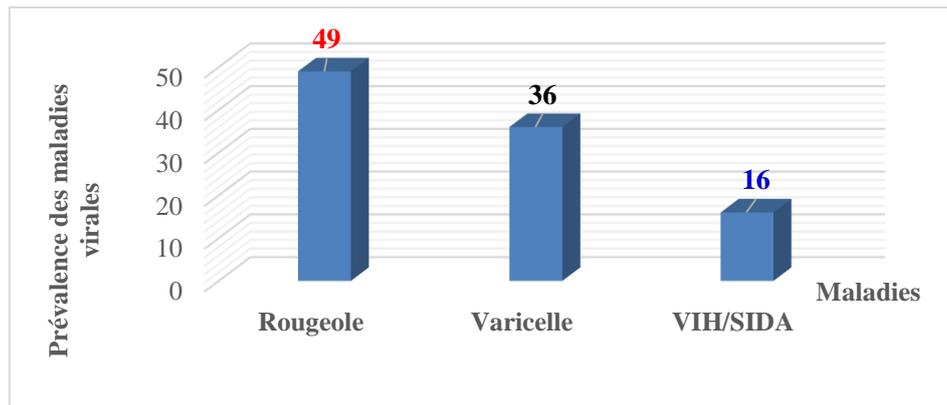


Figure III.5. Maladies virales de 2014 à 2018.

Au total, 101 cas de maladies virales ont été enregistrés (Figure III.4) ; dont 49 cas de **rougeole** (48,5 %), 36 cas **varicelle** (35,7 %) et 16 cas de **VIH/SIDA** (15,8 %).

III.2.4. Maladies nutritionnelles

Au total, 25 cas de maladies nutritionnelles ont été enregistrés ; lesquelles sont regroupés en deux catégories (Figure III.5), à savoir : 20 cas de kwashiorkor (80,0 %) et 5 cas de marasme (20 %).

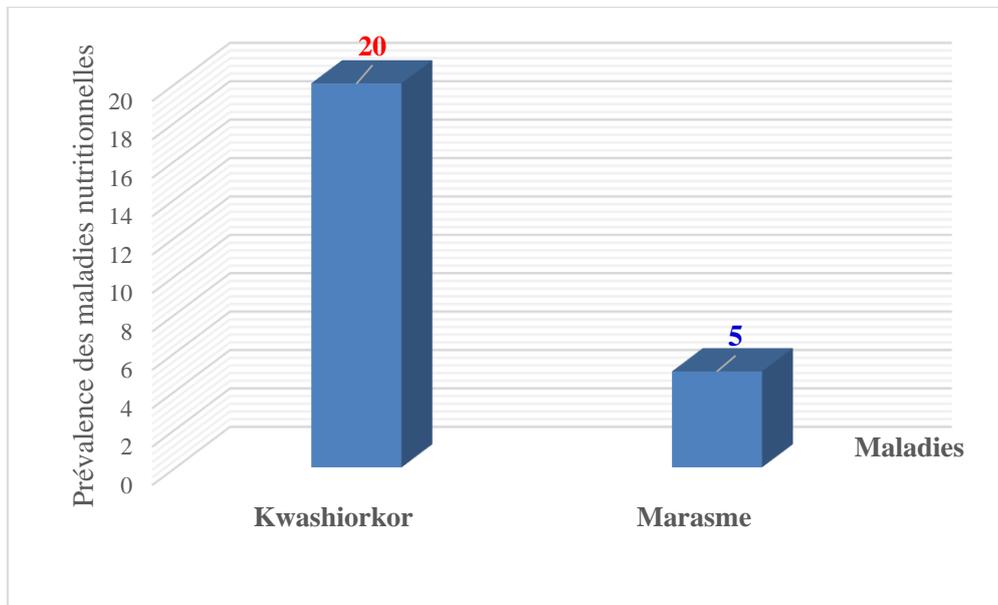


Figure III.6. Maladies Nutritionnelle de 2014 à 2018

III.3. DETERMINANTS SANITAIRES DE MALADIES INFANTILES AU LABORATOIRE EN 2017 ET 2018

Après avoir enregistré les données de 2014-2018, il était impérieux de pouvoir analyser les causes de 440 cas des maladies enregistrées à l’HGR de la ville de Kindu. Quelques cas de 2017 et 2018 ont été confirmés grâce aux analyses réalisées au laboratoire du même hôpital. Les déterminants sanitaires impliqués dans la prévalence des maladies infantiles dans la ville de Kindu sont regroupés en quatre catégories selon l’agent responsable ; il s’agit de :

- Maladies Bactériennes (117 cas) ;
- Maladies Parasitaires (89 cas) ;
- Maladies virales (49 cas) ;
- Maladies nutritionnelles (25 cas).

Répartition des déterminants sanitaires selon les communes :

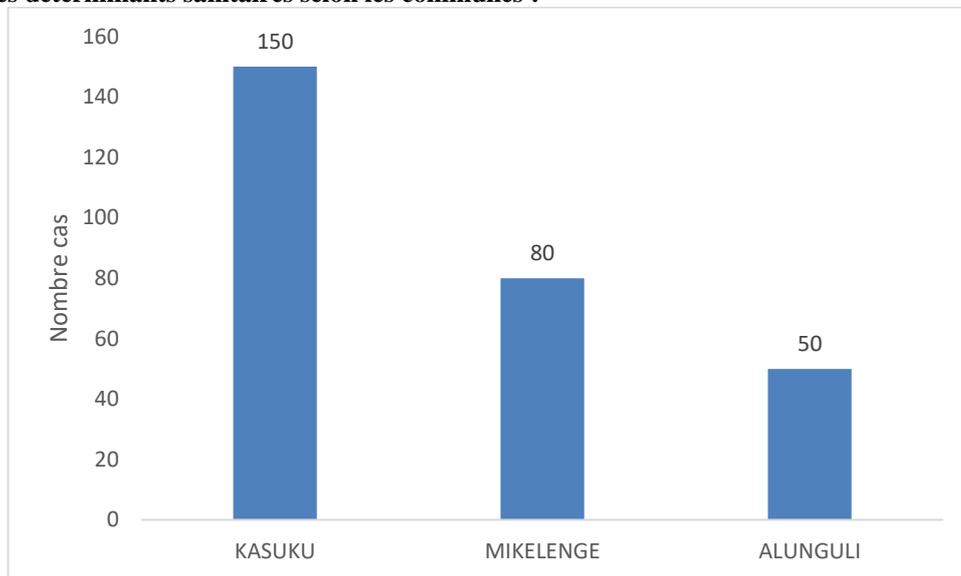


Figure III.7. Répartition des échantillons selon les communes.

L’analyse de la figure III.2.2 montre que lors de la phase expérimentale, sur 280 échantillons prélevés, 150 soit 54 % viennent de la commune de Kasuku, 80 ou 28 % de la commune de Mikelenge et 50 soit 18 % de la commune d’Alunguli.

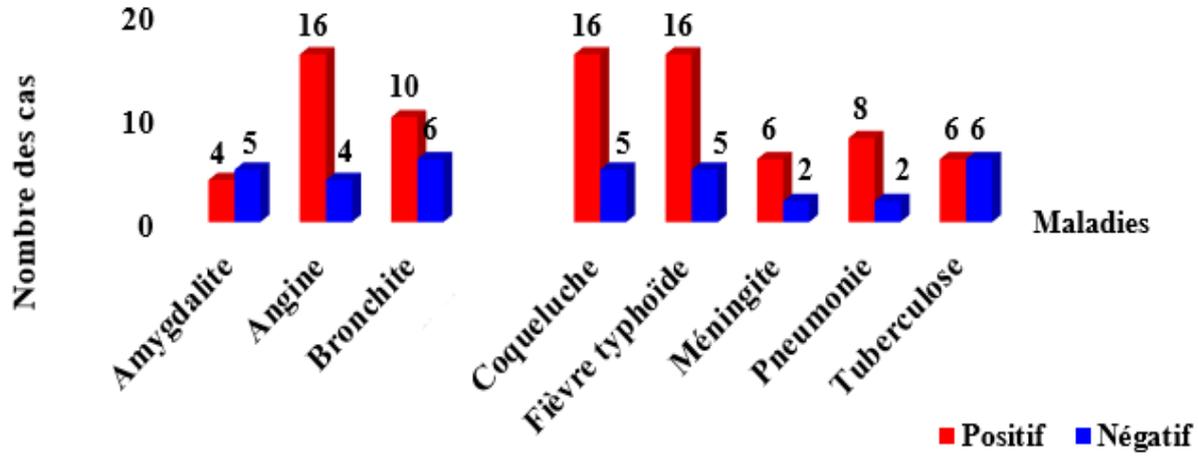
III.3.1. Maladies bactériennes

Les maladies bactériennes enregistrées durant la période d'étude sont respectivement la coqueluche, la bronchite, l'angine, la fièvre typhoïde, la tuberculose, la pneumonie, l'amygdalite et la méningite.

Figure III.8. Maladies bactériennes diagnostiquées au laboratoire de Kindu en 2017 et 2018.

Les résultats des analyses bactériologiques consignés dans la figure III.6 ci-dessus montrent les résultats suivants :

III.3.2. Maladies parasitaires



Dans le cadre des maladies causées par un parasite, quatre parasitoses ont fait l'objet d'analyse ; à savoir : ascarirose, gastro-entérite, paludisme et amibiase. Les analyses coprologiques ont donné les résultats consignés dans la figure III.7 ci-dessus.

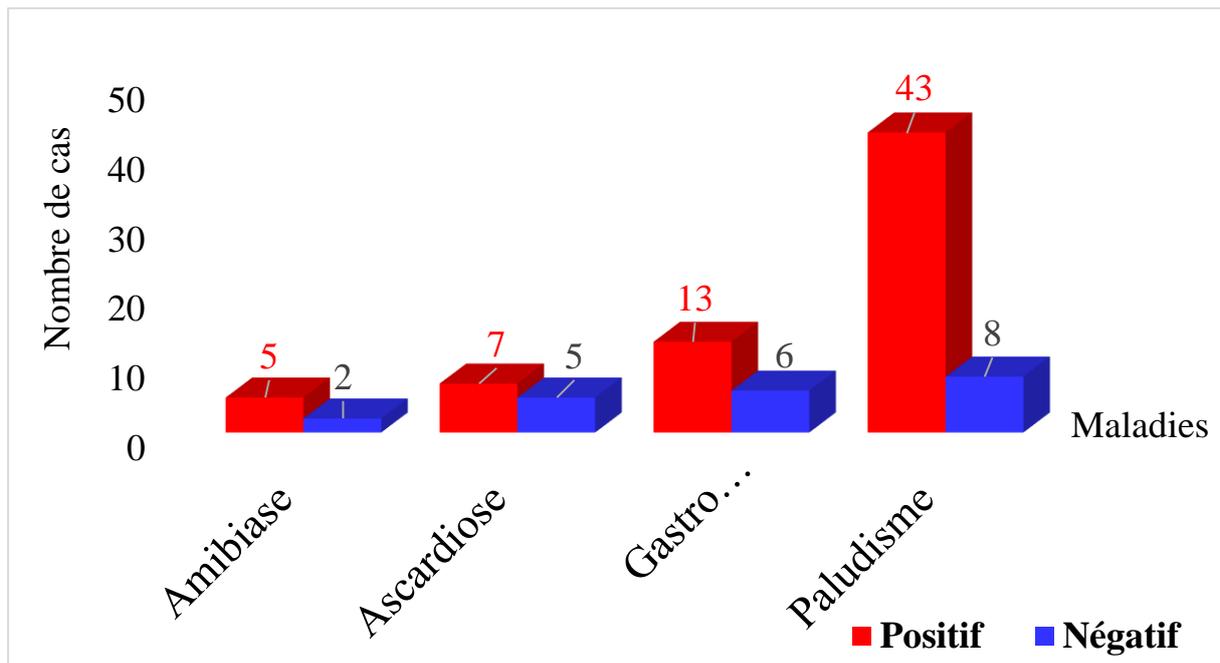


Figure III.9. Maladies parasitaires diagnostiquées au laboratoire en 2017 et 2018.

III.3.3. Maladies virales

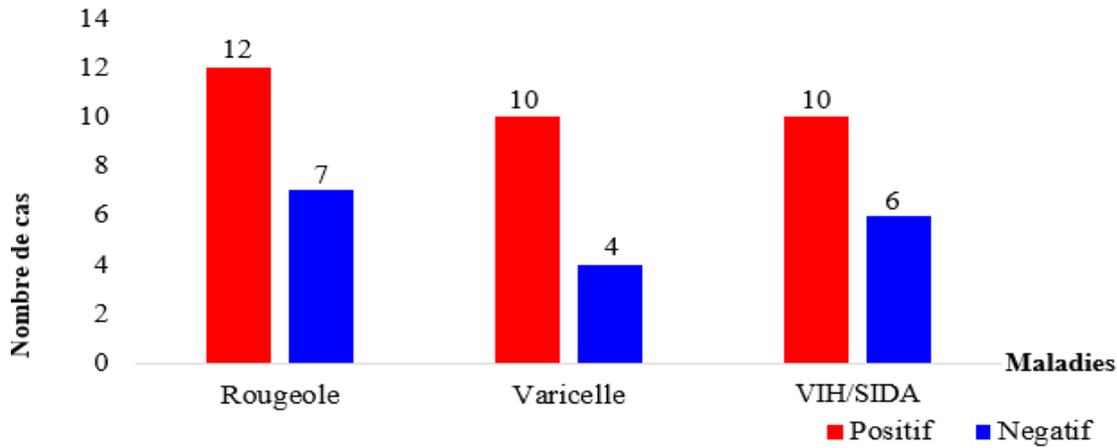


Figure III.10. Maladies virales diagnostiquées au laboratoire en 2017 et 2018.

III.3.4. Maladies nutritionnelles

Les maladies nutritionnelles sont dues à la sous-alimentation en carence en protéine ou une carence en calorie (Figure III.9).

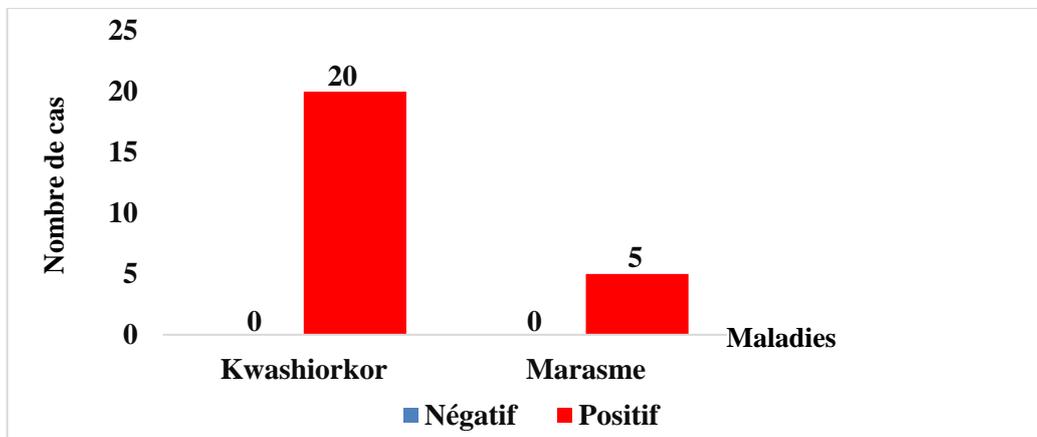


Figure III.11. Maladies nutritionnelles diagnostiquées au laboratoire en 2017 et 2018

DISCUSSION

Notre recherche qui porte sur prévalence déterminants sanitaires des maladies infantiles dans la ville de Kindu, chef-lieu de la Province du Maniema en R D. Congo s’est particulièrement penché sur l’HGR durant la période 2014 à 2016 pour l’étude rétrospective et 2017 à 2018 l’étude expérimentale au laboratoire.

Concernant la prévalence de morbidité infantile, la plus élevée se situait en 2018 : 230 pour mille et la moins élevée était en 2014 : 138 pour mille. La moyenne quinquennale de cette période se chiffrait à 229 pour mille, ces chiffres sont proches de ceux obtenus par BICOUT et al au Kenya (2004).

Le **paludisme**, le tétanos ombilical, l’intoxication aux médicaments indigènes, la **diarrhée**, la **gastroentérite**, la **malnutrition protéino-calorique**, la **rougeole** et les syndromes de malnutrition protéique appelé **kwashiorkor**, le **marasme** sont souvent à la base de la morbidité.

Les déterminants sanitaires des maladies infantiles durant la période de 2014 à 2018 dans la ville Kindu sont classés en quatre catégories :

- maladies bactériennes ;
- maladies parasitaires ;
- maladies virales et
- maladies nutritionnelles.

Les **maladies bactériennes** enregistrées durant la période d’étude sont respectivement la coqueluche (53 cas, soit 34 %) ; la bronchite (24 cas, soit 15 %) ; l’angine (20 cas, soit 13 %) ; la fièvre typhoïde (19 cas, soit 12 %) ; la tuberculose (12 cas, soit 8 %) ; la pneumonie (10 cas, soit 6 %) ; l’amygdalite (9 cas, soit 6 %) et la méningite (8 cas, soit 5%).

Pour les **maladies parasitaires** enregistrées pendant cette période, le paludisme (108 cas, soit 68 %), l’ascaridiose (25 cas, soit 16 %), la gastroentérite (19 cas, soit 12 %) et l’amibiase (7 cas, soit 4%).

Pour les **maladies virales** enregistrées, on a la rougeole (49 cas, soit 48,5 %), la varicelle (36 cas, soit 35,6 %) et le VIH/SIDA (16 cas, soit 15,8 %).

Les **maladies bactériennes** confirmées par les analyses de laboratoire sont la coqueluche, la fièvre typhoïde et l'angine avec chacune 16 cas positifs (soit 13 %). Ces résultats corroborent ceux obtenus au Sénégal par ANONYME (2013), lors de l'enquête démographique et de santé, coqueluche 10 %, fièvre typhoïde 8 %, angine 9 %

Concernant les **maladies parasitaires** diagnostiquées au laboratoire, on a le paludisme (43 cas positifs soit 52,4 %), la gastroentérite (13 cas positifs soit 16,0 %) et l'ascaridiose (7 cas positifs soit 8,0 %). Ces résultats appui ceux obtenus par LEIPZIGER *et al.* en 2003 au Gabon (in NKALE, 2009), paludisme 37 à 71 %, gastro-entérite 16%, ascaridiose 10 %.

Quant aux **maladies virales**, on a la rougeole (12 cas positifs, soit 22,4 %), la varicelle et puis le VIH/ SIDA (10 cas positifs, soit 20,4 %). Ces résultats correspondent à ceux obtenus au Mali par BAKAYOKO (2008), rougeole 21 %, varicelle 12 %, VIH/ SIDA 20 %.

Pour les **maladies nutritionnelles**, deux pathologies nutritionnelles ont été enregistrées : le **kwashiorkor**, maladie par carence protéiques (20 cas soit 80,0 %) et le **marasme**, maladie par carence calorifique ou énergétique (5 cas soit 20,0 %). Ces résultats confirment ceux obtenus par NKALE (2009) au Gabon, kwashiorkor 12 %, marasme 6 %.

CONCLUSION

La Ville de Kindu, traversée par le fleuve Congo, compte trois communes avec 385 561 habitants ; sa superficie est de 101 795 km² ; la densité est de 3,78 habitants au km². La croissance de sa population de 2014 à 2017 est due à l'exode rural et au taux de natalité élevé.

a.- Naissances vivantes

Concernant les **naissances vivantes** durant la période quinquennale (2014 à 2018), on a enregistré **2 236 naissances vivantes**.

En générale, les naissances vivantes masculines étaient supérieures par rapport aux naissances vivantes féminines. La moyenne des effectifs des naissances vivantes durant cette période quinquennale était de 447 bébés.

b.- Déterminants sanitaires

Les **déterminants sanitaires** des maladies infantiles durant la période quinquennale dans la Ville Kindu sont classés en 4 groupes :

- les maladies bactériennes ;
- les maladies parasitaires ;
- les maladies virales et
- les maladies nutritionnelles

I.- REFERENCES BIBLIOGRAPHIES

A.- Ouvrages

- [1] ANONYME, 2014 : C. I. A. Word. *La situation de la mortalité dans le monde*, Ed. Sirey, Paris ,150 p.
- [2] BICOUT et DIONE,2004. *Le climat et santé*, Ed. Hatier, Paris, 200 p.
- [3] BIHAN et al, 2010. *Géographie du temps présent*, Ed. Khartala 230p
- [4] DELAND SHEERE, *Méthodes de recherche* 2002.
- [5] GRANT, 2008. *L'état des enfants dans le monde*. Ed. Hatier, Paris 185p,
- [6] GRAS JACQUES, KAYSER BERNARD et FOUGERES LUCIEN, 2009. *Géographies classe de seconde*, Ed. Armand Colin, Paris, 288p.
- [7] LESTER ROLAND BLANC, 2003.*Eco-économie, une autre croissance est possible écologique et durable*. Ed. du seuil, Paris, 442p.
- [8] MAFUBA, 2002. *L'impact de variations saisonnières sur la santé publique à Kinshasa*.
- [9] MALDAGUE, 2008. *Précis d'aménagement intégré du territoire*. Ed. Eraif Unesco, Kinshasa, 579 p.
- [10] MIRKO GRMEK, 2015 : *Histoire du sida : début et origine d'une pandémie actuelle*, Paris, Payot, 2015, 62p.
- [11] PITIE, 2007. *Géographies de la population mondiale*. Ed. Sirey, Paris, 100p.
- [12] VIBOUD CECYLE, 2005. *Climat et maladies infectieuses*. Ed. Université, Paris, 250p.

II.- REFERENCES WEBOGRAPHIQUES

- [1] https://www.med.uottawa.ca/sim/data/Pub_Determinants_f.htm, consulté le 19/06/2019.
- [2] <https://harzouzlaurencoursst2s.skyrock.com/photo.html>, le 12/06/2018.
- [3] WHO.int : Commission des déterminants sociaux de la santé, le 22 avril 2019).
- [4] <https://fr.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%A9valence>, consulté le 22 avril 2019