

CHARGE GLOBALE DU PALUDISME A DIFFA : UNE ETUDE ANALYTIQUE DES ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES AU CENTRE DE SANTE MERE ET ENFANT (CSME) DE DIFFA

Authors ¹B. Ali Hamidou¹, A. Saidou², B. Yonli¹, S. Janet³, D. Kizito⁴

¹, Affiliation CSME, OCBA, diffa, Niger, ²CSME, MoH, diffa, Niger, ³Référente pédiatre, OCBA, Dakar, Sénégal, ⁴Coordinateur médical, OCBA, Niamey, Niger

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Le paludisme constitue un problème majeur de santé publique dans les pays en développement et particulièrement au Niger. En dépit des efforts développés consentis dans le cadre de la prévention du paludisme à travers : sensibilisations de masse sur les causes et signes du paludisme, les campagnes de la chimio prévention saisonnière, la distribution des moustiquaires imprégnées; le paludisme est la première cause de décès des enfants de plus de 1 mois à 15 ans dans le centre de santé mère-enfant (CSME) de Diffa (HMIS MSF OCBA 2021). L'objectif de cette étude est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du paludisme chez les enfants hospitalisés au CSME de Diffa Niger.

METHODES

Etude rétrospective et descriptive du 1er janvier au 31 décembre 2021 au niveau du service de pédiatrie du CSME/Diffa. Les enfants hospitalisés pour paludisme sur la base d'un TDR positif et/ou une goutte épaisse positive étaient inclus. Les données recueillies sur les différentes fiches d'enquête ont fait l'objet d'un traitement informatique à l'aide du logiciel Epi-Info version 7.2.1.

Ceci nous a permis de classer les résultats sous forme de pourcentage, de moyenne, d'effectif, de ratios. La quantification du risque a été calculée par l'estimation de l'Odds Ratio (OR) et de l'intervalle de Confiance (IC). Le test a été interpréter comme statistiquement significatif lorsque le p-value était inférieur à 0,05.

RESULTATS

Pendant la période de l'étude, 3601 enfants étaient hospitalisés dans le service de pédiatrie, dont 1494 (41,5%) patients étaient admis pour paludisme. La majorité des cas (61,9%) était des formes compliquées. La moyenne d'âge était de 73,4 mois avec des extrêmes de 2 à 179 mois et le ratio homme/femme était de 1,8/1. Le paludisme reste endémique et sévit durant toute l'année avec des pics en septembre et octobre (**Figure 1**). La fièvre (90,4%) et le vomissement (41%) étaient les symptômes prédominants de notre échantillon. Les complications fréquemment retrouvées étaient la forme anémique (43,3%) suivie de la forme neurologique (40,1%). Le traitement était exclusivement basé sur l'artésunate injectable (99,7%).

Une létalité de 6,6% (99/1494) a été constatée, avec plus de la moitié (59%) des décès survenant dans les premières 24 heures de l'admission. La présence de coma, détresse respiratoire, hypoglycémies et convulsions étaient associés à un risque plus élevé de décès (OR: 17,7 [IC: 11,35-27,85]; 4,8 [1,53-15,33]; 3,6 [IC 2,14-6,15]; 3,3 [IC: 2,13-5,16] respectivement, **Tableau 1**).

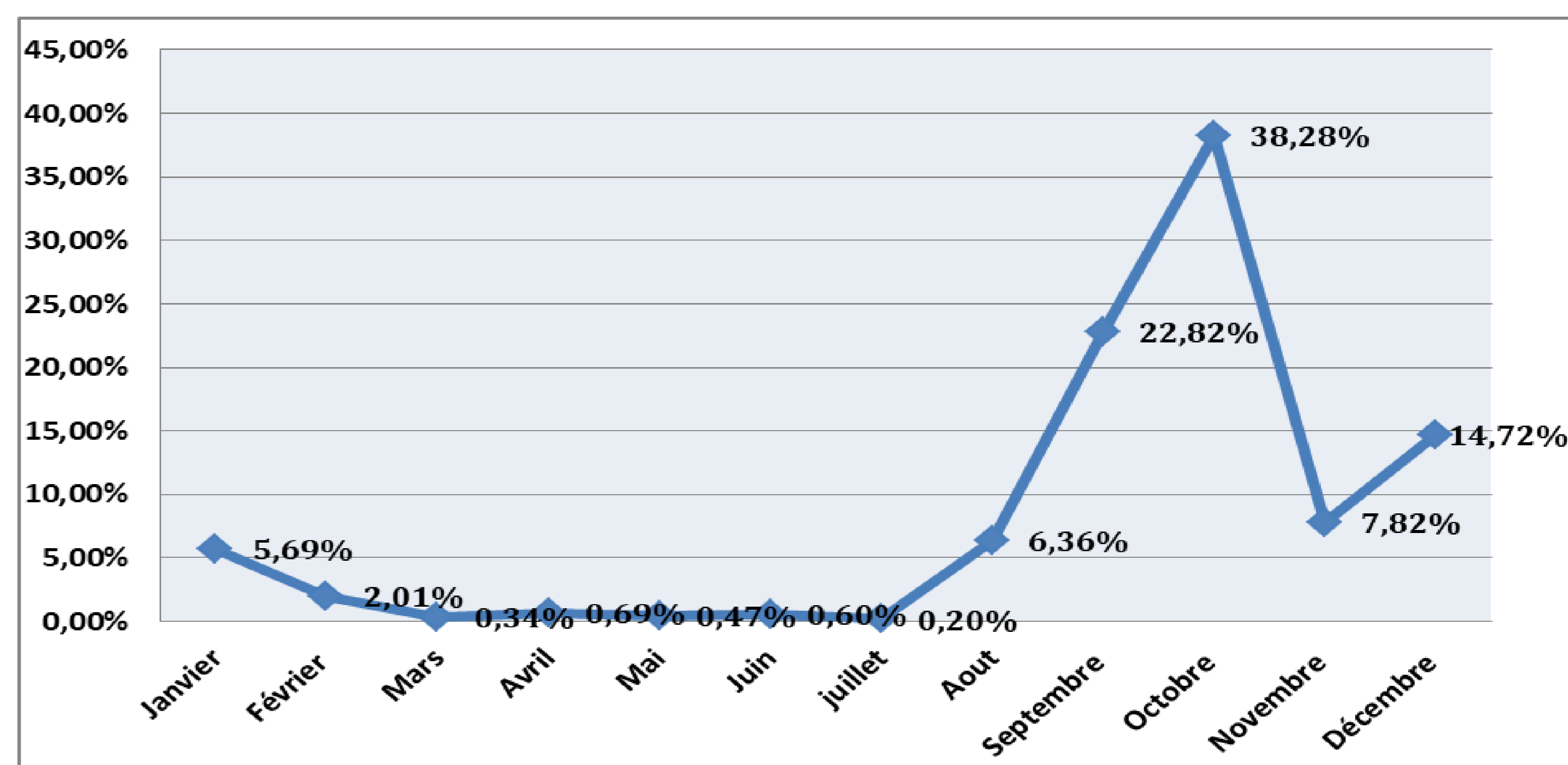


Figure 1: Proportion de cas de paludisme dans le service de pédiatrie au cours de l'année 2021.

Manifestations	Cas (%)	Décès (%)	OR	IC 95%	P valeur
Convulsions	224 (14,05)	34 (15,17)	3,31	2,13- 5,16	0,000
Coma	188 (12,58)	63(33,51)	17,78	11,35 - 27,85	0,000
Anémie	431 (28,84)	28 (6,50)	1,18	0,75- 1,86	0,23
Insuffisance Rénale	20 (1,33)	1 (5)	0,78	0,10- 5,81	0,44
Hypoglycémie	121 (8,01)	21 (17,35)	3,63	2,14- 6,15	0,000
Hémoglobininurie	22 (1,47)	0 (0)	NA	NA	NA
Détresse respiratoire	16 (1,07)	4 (25)	4,85	1,53- 15,33	0,01
Ictère	31 (2,07)	2 (6,45)	0	0,23- 4,30	0,59
Prostration	25 (1,67)	1 (4)	0,58	0,078 -4,35	0,33

Tableau 1. Manifestations cliniques des enfants admis pour paludisme et leur Odds Ratio de mortalité. OR: Odds Ratio; IC: intervalle de confiance; NA: non applicable

CONCLUSIONS

Le paludisme est la première cause d'hospitalisation et de décès en pédiatrie. Cette étude renforce la littérature scientifique existante qui démontrent que les troubles neurologiques, l'hypoglycémie et la détresse respiratoire confère un risque plus élevé de décès chez les enfants atteints de paludisme. Des efforts doivent être faits pour prévenir l'hypoglycémie, pour l'identifier et la traiter précocement chez ces enfants.

Compte tenu de la haute morbi-mortalité du paludisme, un accent particulier doit être mis sur les mesures préventives incluant la chimio-prévention saisonnier, la sensibilisation de masse sur les causes et signes du paludisme, le dépistage précoce et la prise en charge des cas simples au niveau communautaire et dans les structures de santé primaire. De plus dans le futur, la vaccination contre le paludisme, pourrait jouer un rôle important pour compléter les mesure préventives dans notre contexte.

Déclaration d'éthique: Cette étude est une analyse de données collectées de manière routinière et n'est donc pas soumise à un examen éthique, la permission de partager les résultats a été accordée par le directeur médical de MSF OCBA.