

Fréquence De L'Anémie A L'Hôpital General De Reference De Bumba

Aime-Jospin MONGULU BILUKU^{1, 2}, Jean-Faustin MOSOLI ALEKI ALEKA, Péguy KALONDA BOLOBA³, Jolie NDONGE LISIMO⁴, Gédéon AUNDU LIAMA⁵, Jérémie BENGÉ ALIMA⁶

^{1,2} Assistants_2 à l'ISTM-BUMBA

^{3,4,5,6} Assistants_1 à l'ISTM-BUMBA



Résumé – nous avons mené une étude basé sur la « Fréquence de l'anémie sévère chez les enfants moins de 5 ans dans la Zone de santé Bumba » cas de l'hôpital général de référence de Bumba.

Notre étude étant de nature prospective, la méthode d'enquête indirecte et la technique d'analyse documentaire nous ont aidé à la collecte des données durant une période allant de Mai à Novembre 2023 soit 6 mois.

Pour traiter nos données, nous avons utilisé le calcul de pourcentage Après l'analyse et traitement des données, pout aboutir aux conclusions suivantes :

- **La fréquence était de 96 cas soit 22% sur une population de 314 enfants malades**
- **La tranche d'âge de 2 à 3 ans était la plus touchée par l'anémie sévère soit 75% des cas**
- **Le paludisme grave était à la base de l'anémie sévère durant notre enquête qui domine de 87,5% des cas**

Mot clés – Anémie, Hôpital General, Bumba.

I. INTRODUCTION

L'anémie demeure un problème de santé publique aussi bien dans le pays industrialisés que dans le pays en développement .Elle définit par une diminution de la concentration d'hémoglobine en dessous des valeurs limites en rapport avec l'âge , le sexe ,et l'état physiologique des individus .(EL HOUÏ et al ,2006,p 19)

L'anémie touche 46 % Afrique , 27 % d'enfants en Asie du sud, 45 % d'enfants en méditerranée orientale, 38 % d'enfants dans le pacifique occidentale ,dans le monde , 30 % d'enfants âgées entre 5 mois et 59 mois sont anémiques .Dans tous cas , la transfusion sanguine est à pratiquer sans aucune minute à perdre lors qu'un ou plus des signes tels que la pâleur cutanéomuqueuse, l'agitation , la tachycardie , la dyspnée ; S'installent en attendant la mise en œuvre des mesures exploratoires efficaces (ABOUSSALEH_ Y et AHIMI A.OT., 2009,p 138)

Les pays à faible revenu sont victimes de cette manifestation morbide et mortelle .Ils connaissent les prévalences les plus élevés , on y relève le taux de l'ordre de 60% chez les femmes enceintes , 50% chez les enfants de moins de 4 ans et 48% chez les enfants d'âges scolaire .Le paludisme , les verminoses , les carences nutritionnelles observées à une fréquence importante dans ces pays sont responsables dans la plus part des cas à la base de morbidité et mortalité suite à des nombreuses complications dont l'anémie sévère qui fait suite d'une hémolyse fait est de nombre (BEGHETTI M et MARMILLOT B, 2013,p 69).

Au Bénin, selon une enquête démographique (2016), plus de la moitié des enfants de 6 à 59 mois sont atteints d'anémie . Dont 26 % sous forme légère , 29 % sous forme modérée et 45 % sont atteints de la forme grave ou sévère (BEDHAM et al , 2016)

Avec cette prévalence élevée et selon le seuil défini par l'OMS qui est de 40%, l'anémie demeure un problème de santé publique sévère au Bénin. La fréquence est toujours élevée de l'anémie laisse suggérer un échec des programmes mis en œuvre pour son éradication tels que le programme de distribution des moustiquaires et celui de l'approche intégrée pour le contrôle efficace de l'anémie. Il est donc nécessaire de renforcer les séances de sensibilisations et une éducation nutritionnelle de la population sur les bonnes habitudes d'alimentations et hygiéniques. Une politique en faveur de la supplémentation en fer, du contrôle et du dépistage systématique des enfants permettrait de réduire l'incidence de l'anémie (OMS, UNICEF, 2018).

L'indication d'une transfusion à discuter suivant la tolérance de l'anémie, le niveau de cette dernière; son caractère potentiellement évolutif ou non, la présence ou non d'une maladie cardio-vasculaire la tendance est être de plus en plus restrictive dans les indications une attitude plus libérale ne comportant aucun avantage démontré et termes de mortalité ou de morbidité. En pratique, la transfusion est quasi systématique en deçà de 6 g/dl. Au-delà, elle doit être discutée au cas par cas en dehors d'une hémorragie aiguë (CARSON JL et al., 2012, p 68)

Dans le pays à revenu élevé, le groupe des patients le plus fréquemment transfusés est celui de 3 à 5 ans, ce qui représente jusqu'à 76% des transfusions. La transfusion du sang est le plus souvent utilisée dans le cadre de soins en chirurgie pédiatrique, de la prise en charge des traumatismes graves et du traitement des affections hématologiques. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, on y a davantage recours pour les complications liées à l'anémie SS, les accès palustres compliqués par une anémie grave chez l'enfant, les affections fébriles, les verminoses, les lésions traumatiques ainsi que les états de malnutritions sévères (SAILLOUR.GLENISSON F, SALMIL R, 2009, p 25-26)

Ainsi, pour résoudre les problèmes liés à la transfusion sanguine; il faut qu'il ait un approvisionnement en sang sécurisé suffisant. Seuls des donneurs réguliers par un nombre stable des donneurs volontaires réguliers et non rémunérés peuvent garantir un approvisionnement suffisant et fiable. Il s'agit du groupe des donneurs le plus sûr puisque c'est par mieux que la prévalence des infections véhiculées par le sang est plus faible. L'OMS (Organisation mondiale de la santé) appelle instamment ses Etats membres à mettre en place des systèmes nationaux de collecte du sang reposant sur des dons volontaires non rémunérés afin d'atteindre l'objectif de l'autosuffisance en sang et produit sanguin sécurisé (MARY E.M, 2009)

L'OMS recommande que tous les pays se dotent de système de transfusion dans des hôpitaux, ainsi que d'un système national d'hémovigilance chargé de suivre et d'améliorer la sécurité du processus transfusionnel; 67% des pays à revenu élevé sont dotés d'un système national d'hémovigilance, contre 34% des pays à revenu faible ou intermédiaire. Des comités de transfusion sont présents dans 54% des hôpitaux pratiquant des transfusions. Des mécanismes de suivi des pratiques transfusionnelles cliniques sont présents dans 92% des hôpitaux équipés. Et 40% dans des hôpitaux moins équipés. Des systèmes de notification des manifestations transfusionnelles indésirables sont présents dans 72% des hôpitaux équipés, et 28% dans des hôpitaux moins équipés (Anonymat, OMS, 2012).

En RDC, l'anémie est à la base de beaucoup des cas de morbidité et de la mortalité dans les hôpitaux, et les centres de santé. Selon les études menées récemment dans quelques provinces du pays, on signale que dans la province de KATANGA, 13% des décès des enfants de 0 à 5 ans étaient dus à l'anémie sévère. L'étude montre que l'anémie sévère est la plus fréquente. Parfois les unités du sang n'étaient pas disponibles dans certains centres de la transfusion (WWW. Radio santé anémie .com.rd ...)

Nous avons remarqué une forte fréquence des enfants de moins de 5 ans soufferts d'anémie sévère dans la zone de santé de Bumba et ce cas était à la base de la morbi-mortalité élevée chez ses enfants. Un fait qui a donc tiré notre attention de mener une étude à l'Hôpital Général de Référence de Bumba.

II. MATERIEL ET METHODE

S'agissant de notre étude, la population est constituée de tous les enfants malades qui ont présenté ne porte quelles formes d'anémies durant la période de notre étude, cette population est constituée de 314 cas enfants tandis que l'échantillon est composé des patients qui ont manifesté l'anémie sévère dont l'effectif était de 96 cas probables.

Notre étude est de nature prospective, nous avons procédé à la méthode d'enquête indirecte et la technique d'analyse documentaire pour collecter les données sur base d'un protocole contenant des variables exigées

Pour traiter les données récoltés ; nous avons recouru au test statistique dont le calcul de pourcentage sur base de la formule suivante :

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

$$P = \frac{FO}{-FA} \times 100$$

Légende :

- P : pourcentage
- F : fréquence
- N : somme de fréquence
- FO : Fréquence observé
- FA : fréquence attendue

III. RESULTATS

3.1. ANALYSE ET INTERPRETATION

3..1.1.FREQUENCE : durant notre période d'étude nous avons constaté une fréquence de 96 cas d'anémies chez les enfants des 0-5 ans

3..1.2. TRANCHE D'AGE

Tableau .1. Répartition des cas selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	F	P
0 -1 ans	08	8,3
2- 3ans	71	74
4-5 ans	17	17,7
Total	96	100

Dans ce tableau nous remarquons que les enfants de la tranche d'âge de 2 à 3 ans sont plus victimes d'anémie soit 74 % des cas suivi de la tranche d'âge de 4à 5 ans soit 17,7% des cas

3.1.3 SEXE

Tableau 2. Répartition des cas selon le sexe

Sexe	F	P
Masculin	M	44,8
Féminin	F	55,2
Total	96	100

Dans ce tableau nous remarquons une forte fréquence d'anémie chez les enfants du sexe féminin soit 55,2% suivi de sexe masculin soit 44, 8% des cas .

3.1.4. PROVENANCE

Tableau 3. Répartition des cas selon la provenance

Provenance	F	P
Aire de santé Boso dua	21	21,9
Hors aire de santé	75	78,1
Total	96	100

Dans ce tableau nous fait remarqué que beaucoup des enfants anémiques provient des autres aires sanitaires soit 78,1 % des cas et ceux qui habitent l'aire de sante BOSO DUA représente seulement 21,9% des cas

3.1.5. SIGNES CLINIQUES

Tableau 4. Répartition des cas selon les signes cliniques

Signes cliniques	F A	FO	P
Pâleur cutaneo muqueuse	96	96	100
Agitation	96	89	92,7
Asthénie	96	89	92,7
Hyperthermie	96	42	43,8
Hyperthermie	96	42	43,8
Polypnée	96	96	100
Anorexie	96	51	53,1
Cedème	96	03	3,1
Convulsion	96	04	4,2

Dans ce tableau nous montre que 100 % des enfants avec anémies sévères présentent des pâleurs cutanéomuqueuses et des polypnées, tandis que dans 92,7% des cas les patients manifestaient l'asthénie et l'agitation

3.1.6. EXAMENS PARA CLINIQUES

Tableau 5. Répartition des cas selon les examens para cliniques

Examens para cliniques	FA	FO	P
Dosage d'hémoglobine	96	96	100
TDR	96	65	67,7
Test d'incompatibilité	96	96	100
Test inflammatoire	96	18	18,8
Selles	96	39	40,6

Ce tableau prouve que le dosage d'hémoglobine a été demandé à 100% avec le test d'incompatibilité suivi de TDR soit 67,7 % des cas.

3.1.7. ETIOLOGIE

Tableau 6. Répartition des cas selon l'étiologie

Étiologie	FA	FO	P
Palu grave	96	84	87,5
Ankylostome	96	02	20,8
Syndrome infectieux	96	07	72,9
Malnutrition	96	03	3,1

Ce tableau faisant allusion aux causes d'anémie nous affirme que le paludisme grave domine avec 87,5% suivi de syndrome infectieux 72,9 % des cas

3.1.8. TRAITEMENT D'ANEMIE

Tableau 7. Répartition des cas selon le traitement d'anémie

Traitement d'anémie	FA	FO	P
Transfusion sanguine	96	96	100
Tot'hemar	96	08	8,3
Hémoforce	96	44	46,9
Hémoglobine B 12	96	43	44,8

Ce tableau nous confirme que la totalité des enfants avec anémie sévère, soit 100% ont été transfusés et 46,9 % d'eux ont été soumis sous Hémoforce.

3.1.9. MEDICAMENTS ETIOLOGIQUES

Tableau 8. Répartition des cas selon les médicaments étiologiques

Médicaments	FA	FO	P
Artesun	96	41	53
Quinine	96	33	34
Antibiotiques	96	07	7,3
Mebendazole	96	05	5,2

Ce tableau nous remarquons que 41 enfants anémiques soit 53, ont réussi l'Artesun comme anti paludéen suivi de la quinine soit 34,3 % des cas.

3.1.10. AUTRES MEDICAMENTS

Tableau 9. Répartition de cas selon autres médicaments

Autres médicaments	FA	F O	P
Diazépam	96	04	4,2
Paracétamol	96	42	43,8
Zinc	96	03	3,1
Perfusion	96	33	34,4
Bicarbonate	96	06	6,3

Nous remarquons dans ce tableau que 42 enfants avec anémie sévère soit 43,8 % avaient réussi le paracétamol tandis que 34,4% des cas ont été perfusés.

3.1.11. DUREE D'HOSPITALISATION

Tableau 10. Répartition des cas selon la durée d'hospitalisation

Durée d'hospitalisation	F	P
≤3 jours	02	2,1
≥ 3 jours	94	97,9
Total	96	100

Ce tableau nous montre que 97,9% de nos enquêtes ont été hospitalisée pendant 3 jours ou plus et 2,1% seulement avait passée moins des 3 jours d'hospitalisation

3.1.12. MODALITE DE SORTIE

Tableau 11. Répartition des cas selon la modalité de sortie

Modalité de sortie	F	P
Guérie	91	94,7
Décédé	05	5,2
Total	96	100

Ce tableau nous confirme que 94,7% de nos enfants anémiques étaient guérie et 5,2% ont été décédés.

3.2. DISCUSSION DES RESULTATS

3.2.1 Fréquence : la fréquence était de 96 cas d'anémie sévère chez les enfants des 0 à 5 ans

Nous pensons que l'automédication et la confiance accordée à certains charlatans médicaux ainsi que l'indigéno-thérapie seraient à la base de ce résultat

3.2.2. TRANCHE D'AGE

Ce paramètre nous montre que la tranche d'âge de 2 à 3ans a été plus touchée de l'anémie sévère ,soit 75% des cas

Nous pensons que cette tranche d'âge serait plus vulnérable de la maladie car dans cette période il ne constitue pas une immunité solide, et les enfants dans cette tranche d'âge prennent les soins médicaux comme un antagoniste ou qu'il n'y a pas l'influence dans sa vue. L'accident de sevrage mal préparée à cette tranche d'âge aurait aussi l'influence sur la survenue de plusieurs maladies

3.2.3. SEXE :

D'après notre analyse nous avons remarqués un forte fréquence d'anémie chez les enfant du sexe féminin, soit 55,2% des cas

Nous pensons que le sexe féminin serait plus touché parce que selon la répartition démographique de la population, le sexe féminin domine le sexe masculin soit 52 % sur 48% ;

Nombreuses études montrent aussi que l'anémie touche dans la majorité des cas le sexe féminin

3.2.4. PROVENANCE

Notre analyse nous fait remarquer que beau coup des enfants anémiques proviennent du domicile directement à l'hôpital. La négligence et le retard de fréquenter la structure sanitaire de base seraient à la base de cette situation.

3.2.5. SINGES CLINIQUES

D'après notre analyse nous remarquons que la majorité des enfants anémique présenteraient la pâleur cutanéomuqueuses dans 100 % des cas et la polypnée soit 77,9% des cas

Ce qui confirme que ces sont les deux signes cliniques caractéristiques témoignant l'anémie sévère nécessitant une transfusion sanguine.

3.2.6 EXAMENS PARA CLINIQUES

Ce tableau nous montre que le dosage d'hémoglobine a été demandé à 100% avec le test d'incompatibilité par chacun de nos enquêtés

Ce qui prouve que le dosage d'hémoglobine permet de classifier l'anémie et le test d'incompatibilité est une attitude sinéquanone pour une meilleur sécurité transfusionnelle du malade.

3.2.7 ; ETIOLOGIES

Faisant allusion aux causes d'anémie nous affirme que le paludisme grave domine avec 87,5% des cas

Ce qui nous montre que la première cause d'anémie et de décès chez les enfants de 0 à 5 ans dans le milieu tropicales reste le paludisme grave.

3.2.8. TRAITEMENT D'ANEMIE.

Notre étude nous confirme que la totalité des enfants avec anémie sévères ont été transfusés dans 100% des cas. Selon la politique national, comme il s'agit d'une sévère la première altitude à adopter serait la transfusion sanguine.

3.2.9. MEDICAMENTS ETIOLOGIQUES

La majorité de nos enquêtés ont réussi l'Artesun comme antipaludéen soit 34,3% des cas

Nous pensons que l'Artesun est le traitement de choix et de 1^{ère} Intention dans la prise en charge de paludisme grave compliqué d'anémie.

3.2.10. AUTRES MEDICAMENTS

Cette analyse nous confirme que nos enquêtés avaient réussi le paracétamol comme autres médicament soit 41,8% par chacun

La plupart d'anémie sévère proviennent des pathologies fébriles d'où la nécessité de l'utilisation d'un antipyrétique dont le plus simple et disponible serait le paracétamol

3.2 .11 . DUREE D'HOSPITALISATION

L'analyse de notre étude nous confirme qu'il avait 97,7% de nos enquêtés qui ont été hospitalisés pendant 3 jours ou plus. La majorité des anémies provoquent des perturbations systémiques de l'organisme, qui nécessiterait une prise en charge globale et fixée pour suivre l'évolution et le degré de perturbation aux besoins fondamentaux.

3.2 .12. MODALITE DE SORTIE

Cette étude nous confirme que 94,7% de nos enquêtés ont été guéris

Ce qui est dû à la détection précoce et la prise en charge aussi précoce.

CONCLUSION

Notre étude était basée sur la « **Fréquence de l'anémie sévère chez les enfants de moins de 5 ans dans la Zone de santé Bumba** » cas de l'Hôpital Général de Référence de Bumba.

Notre étude étant de nature prospective, la méthode d'enquête indirecte et la technique d'analyse documentaire nous ont aidés à la collecte des données ;

Pour traiter nos données, nous avons utilisé le calcul de pourcentage. Après l'analyse et le traitement des données, nous aboutissons aux conclusions suivantes :

- La fréquence d'anémie était de 30,6% des cas
- La tranche d'âge de 2 à 3 ans était la plus touchée par l'anémie sévère soit 75% des cas
- Le paludisme grave était la principale cause de l'anémie sévère durant notre étude soit 87,5% des cas
- Pour le traitement, nous confirmons que la totalité des enfants avec anémies sévères ont été transfusés dans 100% des cas selon la politique sanitaire.

REFERENCES

- [1]. B.J.M JONES, AN HMLYN et al, KZRLA anemia, a common sign of iron deficiency, lancet vol 328, 2014.
- [2]. HTT PLL WWW ISSN, lire en ligne, consulté le 6 février 2019 10H40' /
- [3]. BEGHETTI. M et MARMILLOT.B, anémie chez les enfants paris 2013.
- [4]. KOTSEV .Z., PAVLOV S, ZHELEVA T, anémie et causes prise en charge meilleur bordeaux / France, 2019.
- [5]. PAYELTE M.P., Médecine carence en fer, la cause enfin trouvée, paris 2016. sur le parisien fr.
- [6]. A NONYMAT, ABCD et E, concentration en hémoglobine permettant de diagnostiquer l'anémie et d'évaluer la sévérité 2015.
- [7]. CARSON .J.L., CARLES P.A., HEBERT P.C, transfusion there holds and other strategies for guiding allogenic red blood cell transfusion, cochrane de base syst rev, 2012 ;
- [8]. EL HIUO IM, ABOUSSALEM .Y, AHIM .A.O.T. contribution à l'étude de prévalence de l'anémie sévère chez les enfants, Maroc, kinitra, 2009.
- [9]. ANONYMAT, OMS /UNICEF « focalisé sur l'anémie, vers une approche intégrée pour un contrôle efficace de l'anémie » accessible sur http://alWWWwho.int/hopies/anémies/Who_vencet_fr.pdf.
- [10]. BEDAHAM .SCOTT .JM.; SENAN L, enquête démographique sur les formes d'anémies chez les enfants d'âge préscolaire, Benin 2016