

Fréquence De La Malnutrition Chez Les Enfants Et Les Adolescents En Milieu Hospitalier : Cas De L'hgrSendwe De Lubumbashi En Rd Congo

Tantine Ikula Engi¹, Nono Ndete Lusenge², Rédine Ndamwizi Mokango², Maguy Kangabuka Shishi¹, Guy Numbi Mwema², Dina Kupa Makasamba¹, Charles Kimuni Kamona²

¹ (Département de Nutrition et Diététique/ Institut supérieur des techniques médicales de Lubumbashi, RD

Congo)

² (Département de Laboratoire/ Institut supérieur des techniques médicales de Lubumbashi, RD Congo)

Résumé

Introduction : La Malnutrition Demeure Encore De Nos Jours Une Préoccupation Majeure De Santé Publique A L'échelle Mondiale. Elle S'installe Principalement Entre 0 Et 2 Ans, Période Où L'enfant Passe Progressivement De L'alimentation Liquide Et Lactée A L'alimentation Diversifiée, Semi-Liquide Puis Solide. D'autres Rapports Soulignent Que Les Jeunes Patients Qui Sont Dénutris A L'admission Ou A Risque De Le Devenir En Cours D'hospitalisation Demeurent Trop Souvent Non Identifiés Et Non Traités. La RD Congo Est Parmi Les Pays Prioritaires Concernés Par Cette Mortalité Des Enfants Agés De Moins De Cinq Ans Aggravée Par La Sous-Nutrition. L'étude Vise A Révéler La Prévalence De La Malnutrition Chez Les Enfants Et Les Adolescents En Milieu Hospitalier A L'hgrSENDWE De Lubumbashi.

Méthodes : C'est Une Etude Descriptive Retro Prospective Efféctué A L'hgr/SENDWE De Lubumbashi Du Mois De Février A Juin 2021. L'échantillonnage Etait Exhaustif Avec Comme Taille De L'échantillon De 90 Sujets, Dont 74 Enfants D'âges Inférieurs A 10 Ans Et De 16 Adolescents Dont L'âge Etait Compris Entre 10 A 19 Ans. L'analyse Des Données Etait Rendu Possible Grâce Au Logiciel SPSS Statistics21.0.

Résultats : La Population D'étude Etait Constituée De 82,2% Des Enfants De Moins De 10 Ans, Et De 17,8% D'adolescents. La Fréquence De La Malnutrition S'élève A 34,4% Dans La Population D'étude. Elle Etait Précisément De 36,4% Chez Les Enfants Contre 25,0% Chez Les Adolescents ; Dont 21,6% De Cas De Malnutrition Modérée Chez Les Enfants Contre 12,5% (2/16) Chez Les Adolescents, Et 14,8% De Cas De Malnutrition Sévère Chez Les Enfants Contre 12,5% Chez Les Adolescents.

Conclusion : La Malnutrition Infanto-Juvenile, Ainsi Que Les Conséquences Qui En Découlent, Demeure Bien Présent A Travers Les Hôpitaux En République Démocratique Du Congo. Malheureusement, Peu D'études Sont Réalisées Et Publiées Actuellement Dans Notre Milieu Quant A Ce. Ce Manque De Données Probantes Rend Plus Difficile La Sensibilisation Des Parties Prenantes Face A L'impact De La Malnutrition Hospitalière. Rappelons-Nous Que Les Conséquences De La Dénutrition Affectent Grandement Et Rendent Vulnérable La Population Et Qu'elle Peut Engendrer Des Coûts De Santé Faramineux.

Mots-Clés : Malnutrition, Enfant, Adolescent, HôpitalSendwe, Score Z.

Date of Submission: 19-06-2023

Date of Acceptance: 29-06-2023

I. Introduction

La malnutrition demeure encore de nos jours une préoccupation majeure de santé publique à l'échelle mondiale. Elle s'installe principalement entre 0 et 2 ans, période où l'enfant passe progressivement de l'alimentation liquide et lactée à l'alimentation diversifiée, semi-liquide puis solide¹. C'est le plus grand facteur de risque de mortalité et de morbidité chez les jeunes enfants en Afrique. Le meilleur indicateur mondial du bien-être de l'enfant est sa croissance². L'insuffisance de la croissance est attribuable à divers déterminants étroitement associés au niveau de vie en général et à la possibilité que les populations ont de satisfaire leurs besoins élémentaires, tels que l'accès à la nourriture, à l'eau, au logement et à la santé³. L'enfant atteint de retard de croissance par suite d'une mauvaise alimentation et/ou d'infections récurrentes est davantage exposé à des épisodes diarrhéiques graves et il est plus sensible à certaines maladies infectieuses ou parasitaires, telles que le paludisme, la méningite et la pneumonie. Le retard de croissance dans la petite enfance est aussi associé à une perte fonctionnelle importante dans la vie adulte et à une capacité de travail diminuée qui peut handicaper la

productivité économique⁴. Plusieurs études dans le monde ont démontré la prévalence élevée de malnutrition dans les hôpitaux pédiatriques. Au cours des deux dernières décennies, le taux de malnutrition chez les enfants hospitalisés en Europe, Australie et Etats-Unis pouvait s'étendre de 2,5 à 27 %⁵. La proportion observée lors d'une récente étude canadienne réalisée dans un département de chirurgie s'avère encore plus alarmante. On y rapporte que 51 % des enfants présentaient une malnutrition modérée à sévère⁶. D'autres rapports soulignent que les jeunes patients qui sont dénutris à l'admission ou à risque de le devenir en cours d'hospitalisation demeurent trop souvent non identifiés et non traités⁷. Ces effets indésirables conduisent à une hospitalisation prolongée et augmentent le fardeau financier pour le système de santé⁸. De plus, à long terme, le potentiel de croissance et le développement cognitif de l'enfant s'en trouvent affectés^{9,10}. Cela dit, les enfants hospitalisés dénutris requièrent une attention plus particulière, car leur état nutritionnel inadéquat a certainement un impact considérable sur leur croissance¹¹. Il devient donc impérieux d'identifier et de traiter ces patients dès l'admission afin de leur offrir un support nutritionnel adapté¹². D'après les estimations de la Banque mondiale, une diminution de 1% de la taille de l'adulte imputable à un retard de croissance pendant l'enfance est associée à une perte de 1,4% de la productivité économique¹³. Si les tendances actuelles sont maintenues, 127 millions d'enfants de moins de 5 ans présenteront un retard de croissance en 2025¹⁴. Actuellement, on compte jusqu'à 2 millions de décès annuels imputables à l'émaciation sévère¹⁵. L'ampleur de cette situation justifie cette problématique dans les objectifs de développement durable (ODD) adoptés par l'Organisation des Nations Unies en 2015. Ces ODD visent à garantir une vie en bonne santé et à promouvoir le bien-être pour tous les enfants¹⁶. Les pays d'Amérique latine, d'Asie du Sud-est et d'Afrique Subsaharienne sont les plus touchés. Dans ces pays, 20% de la population représentée par les enfants de moins de 5 ans ont un poids insuffisant par rapport à leur âge¹⁷ et 19 millions souffrent de l'émaciation sévère¹⁸. L'Afrique est la partie du monde où la malnutrition se pose avec beaucoup d'acuité, plus particulièrement dans huit pays : le Niger, la République Centrafricaine, la République Démocratique du Congo, le Togo, le Bénin, le Cameroun, le Nigeria, et la République du Congo. On y trouve des chiffres de malnutrition aigüe globale au-dessus de 10% qui constitue le seuil d'alerte pour l'OMS. Par ailleurs, les risques d'être affecté par les maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension artérielle, les troubles cardiovasculaires à l'âge adulte, augmentent lorsqu'on est touché par une malnutrition infantile¹⁹. Horton cite la RD Congo parmi les pays prioritaires concernés par cette mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans aggravée par la sous-nutrition²⁰. L'étude vise à révéler la prévalence de la malnutrition chez les enfants et les adolescents en milieu hospitalier à l'HGR SENDWE de Lubumbashi. L'intérêt accordé à cette étude est lié à l'importance qu'occupe la nutrition dans le développement normal de l'enfant et de l'adolescent.

II. Matériel and Méthodes

C'est une étude descriptive retro prospective chez les enfants et adolescents reçus à l'HGR/SENDWE de Lubumbashi en RD Congo durant la période allant du mois de février à juin 2021. L'échantillonnage était exhaustif avec comme taille de l'échantillon de 90 sujets, dont 74 enfants d'âges inférieurs à 10 ans et de 16 adolescents dont l'âge était compris entre 10 à 19 ans. Le consentement des enquêtés était obtenu par l'entremise de leurs parents, et ceux qui n'avaient pas accepté avaient rendus inéligibles à l'étude.

Les variables retenus, dans notre étude, furent l'âge, le sexe, le poids, le périmètre branchial (PB) chez les moins de 5 ans et la taille. Nous avons aussi prélevé des données sur la présence ou non des œdèmes, ainsi que les motifs d'hospitalisation. L'analyse des données était rendu possible grâce au logiciel SPSS Statistics 21.0.

III. Résultats

Tableau I : montre que la Population d'étude était constituée de 82,2%, soit 74 sur 90 des enfants de moins de 10 ans, et de 17,8%, soit 16 sur 90 d'adolescents. Le sexe ratio M/F était de 1,3. La plupart de sujets avait un poids inférieur à 10 kg et une taille inférieure à 90 cm.

Tableau I : Caractéristiques de la population d'étude

Caractéristiques	Effectif (N=90)	%
Sexe :		
Masculin (M)	52	57,8
Féminin (F)	38	42,2
Age :		
Inférieur à 10 ans (enfant)	74	82,2
10 à 19 ans (Adolescent)	16	17,8
Poids (kg) :		
Inférieur à 10		
10 - 15	38	42,2
16 - 21	22	24,4
22 - 27	8	8,9

28 - 33	9	10
34 - 40	4	4,4
Plus de 40	6	6,7
Taille (cm) :	3	3,3
Inférieur à 90		
90 - 115	53	58,9
Supérieur à 115	24	26,7
	13	14,4

Tableau II : montre que les œdèmes étaient présents chez 28,9% (26/90). La fièvre - toux (20% de cas), le paludisme (18,9% de cas), la diarrhée - vomissement (18,9% de cas), ainsi que la toux – fièvre – anorexie (17,8% de cas) furent les motifs d’hospitalisation les plus observés.

Tableau II : Répartition des cas d’œdème et de motifs d’hospitalisation

	Effectif (N=90)	%
Cas d’œdème :		
Présence	26	28,9
Absence	64	71,1
Motifs d’hospitalisation :		
Paludisme	17	18,9
Fièvre et toux	18	20
Diarrhée et vomissement	17	18,9
Toux, fièvre et anorexie	16	17,8
Asthénie intense	11	12,2
Difficulté respiratoire	11	12,2

Tableau III : montre que chez les enfants de moins de 5ans, la plupart ont présenté un Périmètre Brachial (PB) supérieur à 12,5 cm, soit 69,4% de cas (43/62).

Tableau III : Périmètre brachial (PB) chez les enfants de moins de 5 ans

PB	Effectif	%
Inférieur ou égal à 11,5 cm	8	12,9
11,6 à 12,5 cm	11	17,7
Supérieur à 12,5 cm	43	69,4
Total	62	100

Tableau IV : montre qu’il y a eu 12,5% (2/16) de cas de malnutrition modérée chez les adolescents contre 21,6% (16/74) chez les enfants. Et 12,5% (2/16) de cas de malnutrition sévère chez les adolescents contre 14,8 (11/74) chez les enfants.

Tableau IV : Répartition des cas selon l’état nutritionnel

Etat nutritionnel	Enfants		Adolescents		Total
	Effectifs	%	Effectifs	%	
Pas de malnutrition (score z <-1)	47	63,5	12	75,0	59
Malnutrition modérée (score z entre -2 et -3)	16	21,6	2	12,5	18
Malnutrition sévère (Score z <-3)	11	14,8	2	12,5	13
Total	74	100,0	16	100,0	90

Figure 1 : La fréquence de la malnutrition s'élève à 34,4% (31/90) dans la population d'étude.

Figure 1 : Fréquence de la malnutrition dans la population d'étude

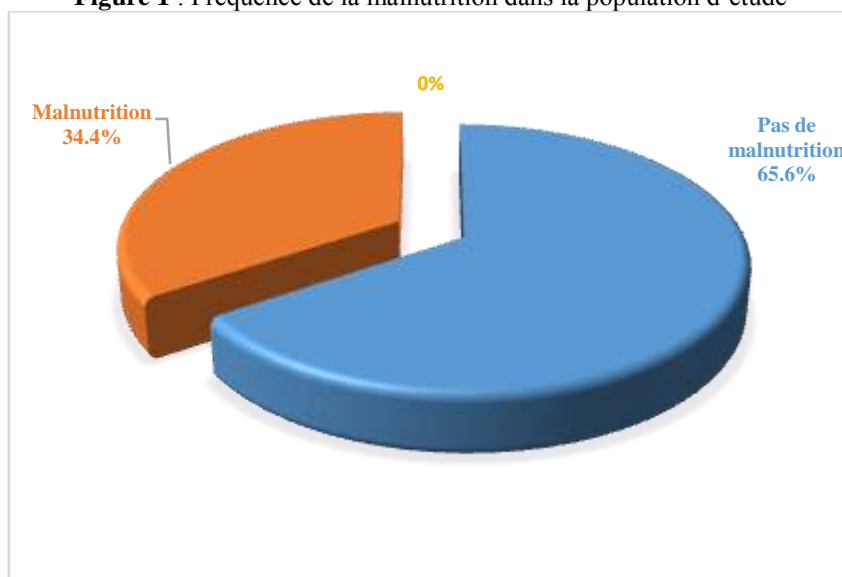
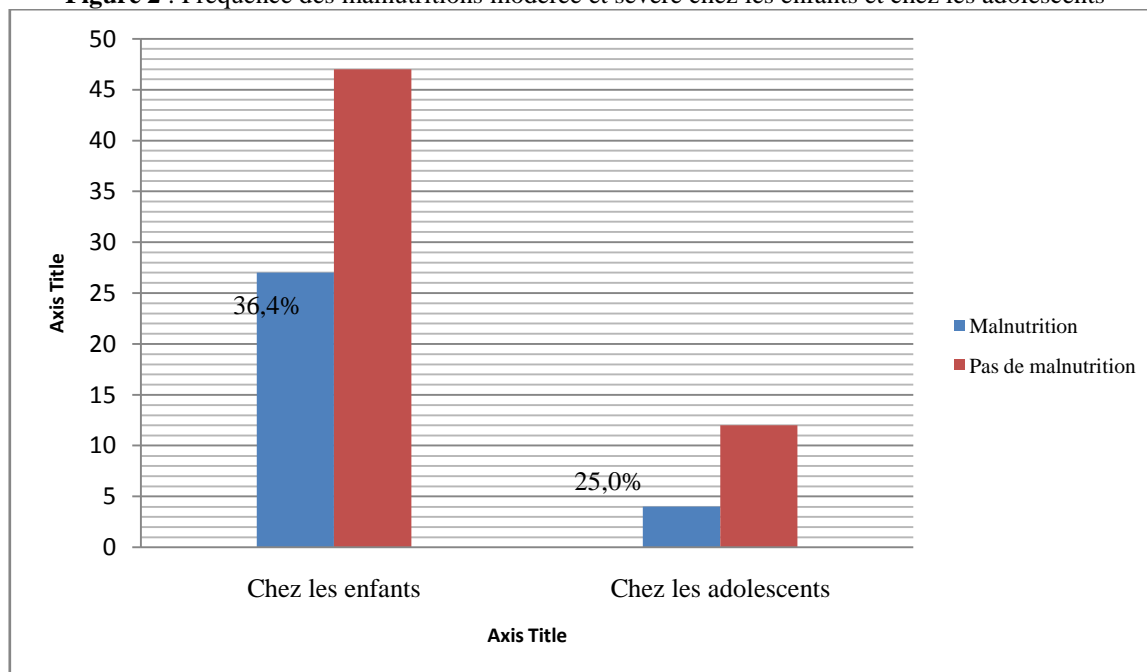


Figure 2 : montre qu'on a observé 36,4% de cas de malnutrition modérée et sévère chez les enfants contre 25,0% chez les adolescents.

Figure 2 : Fréquence des malnutritions modérée et sévère chez les enfants et chez les adolescents



IV. Discussion

La fréquence de la malnutrition s'élève à 34,4% (31/90) dans la population d'étude. Elle était précisément de 36,4% chez les enfants contre 25,0% chez les adolescents ; dont 21,6% (16/74) de cas de malnutrition modérée chez les enfants contre 12,5% (2/16) chez les adolescents, et 14,8% (11/74) de cas de malnutrition sévère chez les enfants contre 12,5% (2/16) chez les adolescents. Diverses données ont été rapportées par différents auteurs à savoir, HECHT. C. et al. en 2015 avaient trouvé un taux de malnutrition chez les enfants hospitalisés en Europe, Australie, et États-Unis de 2,5 à 27 % au cours des deux dernières décennies⁵ ; Mathieu GUINDO avait recensé 242 cas de malnutrition aiguë sévère, sur 2140 hospitalisations, soit une fréquence de 11, 3%²¹ ; ClauvelNiama et al. Avaient trouvé les prévalences de l'émaciation ou malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 0-24 mois

respectivement de 6,17 %, 18,53 % et 34,09 %²² ; L'enquête démographique et de santé au Congo de 2012 avait donné respectivement 5,9% ; 11,6% 24,4% pour la malnutrition aigüe, l'insuffisance pondérale et la malnutrition chronique²³ ; Yessoufa G.A et al avaient trouvé en 2014 les prévalences des différents types de malnutrition chez les enfants de 0-24 mois au centre de santé intégré de Moukondo au Bénin respectivement de 34%, 53% et 86% pour la malnutrition aigüe, la malnutrition chronique et l'insuffisance pondérale²⁴ ; Abdon W.M. Mukalay et al en 2010 avaient trouvé la prévalence de la malnutrition aigüe de 3,8 % à Lubumbashi en République Démocratique du Congo²⁵ ; ainsi qu'Odile Ake Tano et al en 2010, la prévalence de la malnutrition chronique de 17% au nord de la Côte- d'Ivoire²⁶.

V. Conclusion

La malnutrition infanto-juvénile, ainsi que les conséquences qui en découlent, demeure bien présent à travers les hôpitaux en République Démocratique du Congo. Malheureusement, peu d'études sont réalisées et publiées actuellement dans notre milieu quant à ce. Ce manque de données probantes rend plus difficile la sensibilisation des parties prenantes face à l'impact de la malnutrition hospitalière. Rappelons-nous que les conséquences de la dénutrition affectent grandement et rendent vulnérable la population et qu'elle peut engendrer des coûts de santé faramineux.L'incidence élevée dans notre étude permettra de démontrer la problématique de la prise en charge hospitalière en tenant compte de la malnutrition, en plus d'ouvrir la porte à plusieurs autres études qui viendront enrichir ce thème, elle pourra être un signal d'alarme bénéfiques et solides pour le corps médical et pour les autorités qui sont en charge de la politique sanitaire dans notre pays.

L'hôpital est l'endroit idéal pour dépister la vulnérabilité nutritionnelle. Pourtant, les études soulignent que les jeunes patients qui sont dénutris ou à risque de le devenir en cours d'hospitalisation demeurent trop souvent non identifiés, et ce, malgré l'existence de plusieurs modèles de dépistage conçu spécifiquement pour cette clientèle. Suite à cet exemple, on peut certainement constater multiples défaillances concernant les processus organisationnels et logistiques de l'hôpital rendant les enfants plus sujets à la dénutrition.

Références

- [1]. OMS. Alimentation infantile : base physiologique, Bull OMS, 1989.
- [2]. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Utilisation et interprétation de l'anthropométrie. Rapport d'un comité OMS d'experts. Série de rapports techniques 854. Genève: OMS, 1995.
- [3]. Mukalay AM, Kalenga MK, Dramaix M, Hennart Ph(4)(5), Kabyla I, Donnen Ph. Prévalence et déterminants de la malnutrition des enfants âgés de moins de 5 ans dans le quartier Bongonga de Lubumbashi. Ann. Afr. Med., Vol. 3, N° 1, Décembre 2009.
- [4]. Sissouli, S., et al., Large scale nutritional status assessment in pediatric hospitals. eSPEN Journal, 2013. 8(2): p. e68-e72.
- [5]. Hecht, C., et al., Disease associated malnutrition correlates with length of hospital stay in children. Clin Nutr, 2015. 34(1): p. 53-9.
- [6]. Secker, D.J. and K.N. Jeejeebhoy, Subjective Global Nutritional Assessment for children. Am J Clin Nutr, 2007. 85(4): p. 1083-9.
- [7]. Huysentruyt, K., et al., Hospital-related undernutrition in children: still an often unrecognized and undertreated problem. Acta Paediatr, 2013. 102(10): p. e460-6.
- [8]. Aurangzeb, B., et al., Prevalence of malnutrition and risk of under-nutrition in hospitalized children. Clin Nutr, 2012. 31(1): p. 35-40.
- [9]. Kar, B.R., S.L. Rao, and B.A. Chandramouli, Cognitive development in children with chronic protein energy malnutrition. Behav Brain Funct, 2008. 4: p. 31.
- [10]. Corbett, S.S. and R.F. Drewett, To what extent is failure to thrive in infancy associated with poorer cognitive development? A review and meta-analysis. J Child Psychol Psychiatry, 2004. 45(3): p. 641-54.
- [11]. Pawellek, I., K. Dokoupil, and B. Koletzko, Prevalence of malnutrition in paediatric hospital patients. Clin Nutr, 2008. 27(1): p. 72-6.
- [12]. Goulet, O., Assessment of nutritional status in clinical practice. Baillieres Clin Gastroenterol, 1998. 12(4): p. 647-69.
- [13]. Bank TW. Repositioning nutrition as central to development: a strategy for large-scale action - overview. The World Bank, 2006.
- [14]. OMS. Cibles mondiales de nutrition 2025 : Note d'orientation sur l'allaitement au sein, 2017.
- [15]. OMS. Cibles mondiales de nutrition 2025 : Note d'orientation sur l'émaciation, 2017.
- [16]. OMS. Enfants : faire reculer la mortalité, 2018.
- [17]. OMS. Malnutrition: Causes and consequences, 2014.
- [18]. Joint Child Malnutrition Estimates (UNICEF/WHO/World Bank), 2014.
- [19]. Veghari G. The Comparison of Under-Five-Children's Nutrition Status Among Ethnic Groups in North of Iran, 1998 - 2013; Results of a Three Stages Cross-Sectional Study. Iran J Pediatr ; 25(4).
- [20]. Horton R. Maternal and child undernutrition: an urgent opportunity. Lancet 2008; vol. 371: 179.
- [21]. Mathieu GUINDO, Malnutrition aigüe sévère avec complication chez les enfants de 6 à 59 mois dans le service de pédiatrie de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou, Thèse de Médecine, Faculté De Médecine Et D'odonto-Stomatologie, Université Des Sciences Des Techniques Et Des Technologies De Bamako, Mali, 2020.
- [22]. Ange Clauvel Niama et al. Prévalence de la Malnutrition des Enfants de 0-24 Mois au Centre de Santé Intégré de Moukondo de Brazzaville, 2017.
- [23]. HealthSci. Dis: Vol 22 (4) April 2021 pp 43-46 Available free at www.hsd-fmsb.org)
- [24]. Centre National de la Statistique et des Etudes Economiques (CNSEE)-Ministère de l'Economie, du Plan, de l'Aménagement du Territoire et de l'intégration. Enquête Démographique et de Santé du Congo (2011-2012).
- [25]. Yessoufou GA, Ahokpe M, Behanzin J, Koumori R, Senou M, Sezan A. Prevalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans dans la plaine de Pendjari au nord-ouest du Bénin. J RechSci L'Université Lomé. 1 janv 2014;16(3):69-78- 78.
- [26]. Mukalay AWM, Kalenga PMK, Dramaix M, Hennart P, Schirvel C, Kabamba LM, et al. Facteurs prédictifs de la malnutrition chez les enfants âgés de moins de cinq ans à Lubumbashi (RDC). Sante Publique (Bucur). 22 déc 2010;Vol. 22(5):541- 50.
- [27]. Tano OA, Tiembré I, Konan YE, en P, Dagnan NS, Koffi K, et al. Malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans au nord de la Côte d'Ivoire. Sante Publique (Bucur). 1 mai 2010;Vol. 22(2):213- 20.

