



POLICY BRIEF

Juillet 2012

Impact du Statut Socio-économique sur la Survenue des Maladies Diarrhéiques chez les Enfants de moins de cinq ans au Congo Brazzaville

Points clés

- Les maladies diarrhéiques constituent un important problème de santé chez les jeunes enfants dans les pays de l'Afrique subsaharienne et leur réduction un préalable à la réalisation de l'OMD 4.
- Dans le cas du Congo Brazzaville, les actions pouvant réduire la prévalence des maladies diarrhéiques sont entre autres: un meilleur accès des filles au système éducatif, un meilleur accès à l'eau potable, un programme de planning familial.

Pourquoi la question est-elle importante ?

Au Congo, la situation sanitaire des enfants se dégrade. Entre 1990 et 2005, le taux de mortalité des moins de 5 ans est passé de 104 à 127 décès pour 1000 naissances vivantes. Troisième cause de consultation dans les formations sanitaires, après le paludisme et les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques représentent un important problème de santé surtout chez les jeunes enfants. En 2010, 15583 cas de diarrhées ont été notifiés, causant 39 décès dus pour la plupart à la Gastro-entérite aiguë.

Les maladies diarrhéiques constituent un déterminant majeur de la mauvaise croissance des enfants de moins de 5 ans, provoquant des déficits tant physiques que cognitifs à long terme. Leur réduction est un préalable à la réalisation de l'OMD 4. Aussi, est-il impératif d'identifier et de promouvoir des stratégies efficaces pour prévenir la diarrhée.

Que montrent les résultats obtenus ?

Le premier niveau d'analyse a consisté en une répartition des enfants ayant souffert de diarrhée selon les caractéristiques des ménages de la mère et de l'enfant. Les résultats obtenus révèlent qu'il n'y a qu'une légère différence en fonction de l'indice de bien-être (statut de pauvreté) du ménage. Il en est de même pour le type de toilettes utilisées.

Des différences notables apparaissent cependant en fonction :

- **du type de source d'eau de boisson.** 34,21% des enfants dans les ménages dont l'approvisionnement en eau est assuré par un camion-citerne et 19,1% dans ceux

consommant de l'eau des cours d'eau (rivières, fleuves et marigots) ont présenté des cas de diarrhée, contre 10 à 14% pour les autres sources.

- **de l'âge de la mère, de son niveau d'instruction** ont été constatées. 19% des enfants des mères de moins de vingt ans ont souffert de diarrhée contre 12,64% pour les mères de 20 à 45 ans et 8,6 % pour les mères de plus de 45 ans. 16,6% des enfants des mères sans instruction ont souffert de diarrhée contre 13,3% pour les mères avec un niveau primaire et 8% chez celles ayant au moins le niveau lycée.

À partir de ces premiers résultats, un faible statut socioéconomique ne paraît pas être un facteur associé à un risque plus important de maladies diarrhéiques.

En second lieu, une analyse multivariée a été effectuée.

Les résultats de la modélisation révèlent :

- Une absence de lien entre le statut socioéconomique du ménage (indice du bien être économique) et la survenue des maladies diarrhéiques infantiles.
- Une probabilité moindre de survenue de diarrhée quand :
 - L'enfant vit avec sa mère;
 - Le ménage utilise l'eau d'une source améliorée ;
 - La mère est plus instruite;
 - Le rang de naissance de l'enfant est élevé
- Une probabilité plus élevée de survenue de diarrhée avec l'augmentation du nombre de frères et sœurs.

Quelles sont les implications de politiques de la recherche ?

Les résultats de l'étude montrent l'importance d'une intervention politique visant à diminuer le risque de survenue des maladies diarrhéiques. Leur forte prévalence pourrait avoir des conséquences graves sur la formation du capital humain, vital pour le développement du pays. Les résultats obtenus par plusieurs études montrent que les maladies diarrhéiques constituent un déterminant majeur de la mauvaise croissance des enfants de moins de 5 ans, provoquant des déficits tant physiques que cognitifs à long terme. D'une part des déficits de croissance ont été trouvés chez les enfants de sept ans, ayant souffert de diarrhée tôt dans l'enfance (Checkley et al., 2003), d'autre part, une diminution des capacités cognitives a été observée chez les écoliers de 9 ans ayant souffert d'épisodes répétés de diarrhée avant l'âge de deux ans (Niehaus et al., 2002 ; Guerrant et al., 1999).

Recommandations

Au regard des résultats obtenus, les actions pouvant réduire la prévalence des maladies diarrhéiques dans le cas du Congo Brazzaville, sont entre autres:

Un meilleur accès des filles au système éducatif

De nombreuses études menées au cours des trente dernières années ont montré qu'une faible mortalité juvénile-infantile est liée presque invariablement à un niveau d'éducation élevé chez les femmes. Le niveau d'instruction des mères est un facteur important de l'éducation des mères sur le sevrage qui permet d'améliorer l'état nutritionnel des enfants et, par ce biais, diminue peut-être la mortalité par la maladie diarrhéique (Moulemvo, 2011). L'éducation des mères influence les pratiques d'hygiène personnelle et domestique (le lavement des mains, par exemple réduit la fréquence de maladies diarrhéiques de 33% en moyenne de (Huttly et al., 1997). Aussi, Lindenbaum, (1990) suggère que l'éducation des filles soit utilisée comme stratégie pour l'amélioration des chances de survie des enfants. Il faut relever que l'éducation maternelle seule n'est pas suffisante pour assurer la survie des enfants. Cependant, tous les autres efforts en l'absence d'éducation maternelle ne peuvent pas être efficaces (Akmam, 2001.).

Un meilleur accès à l'eau potable

Faciliter l'accès à l'eau potable et à des sanitaires est une mesure très efficace pour diminuer la mortalité globale des enfants. L'accès à l'eau courante permet notamment d'augmenter les quantités d'eau disponible au sein des ménages et de diminuer les risques de contamination de l'eau de boisson, ce qui constitue deux des éléments prépondérants d'une meilleure prévention des diarrhées. Dans l'immédiat le Congo se doit d'instaurer un contrôle sanitaire de l'eau distribuée par les privés. Le contrôle sanitaire consistera à vérifier la qualité de l'eau tant à la ressource (captage) qu'au cours de son transport.

Un programme de planning familial. La planification familiale est l'une des interventions les moins chères, les plus rentables et qui a l'impact le plus durable sur la santé (Ringheim, 2010). Elle garantit l'espacement des naissances à au moins deux ans d'intervalle, une des stratégies les plus importantes pour assurer la survie des enfants et de là une réduction du nombre d'enfants par femme qui dans une certaine mesure peut signifier leur meilleur suivi.

Ce Policy brief est basé sur l'étude «Impact du Statut Socio-économique sur la Santé au Congo Brazzaville : Cas des Maladies Diarrhéiques Chez les Enfants de Moins de Cinq Ans » réalisée dans le cadre du projet collaboratif du CREA intitulé « Santé, croissance économique et réduction de la pauvreté en Afrique ». L'auteur, Dr André MOULEMVO est enseignant chercheur à la Faculté des Sciences Economiques de l'Université Marien Ngouabi de Brazzaville au Congo (site web : <http://www.univ-mngb.net>) . *Email: andremoule@yahoo.fr.*

References Bibliographiques

Akmam, W. (2001.). Maternal Education as a Strategy for Children's Survival and Health in Developing Countries, with Special Reference to Bangladesh. *Journal of Asian and International Bioethics* 11 , 76-78.

Checkley, W., Epstein, L. D., Gilman, R., Cabrera, L., & Black, R. (2003). Effects of Acute Diarrhea on Linear Growth in Peruvian Children. *American Journal of Epidemiology* Volume157, Issue2 , 166-175.

Guerrant, D., Moore, S., Lima, A., Patrick, P., Schorling, J., & Guerrant, R. (1999). Association of early childhood diarrhea and cryptosporidiosis with impaired physical fitness and cognitive function four-seven years later in a poor urban community in northeast Brazil. *Am J Trop Med Hyg.* 1999 Nov;61(5) , 707-713.

Lindenbaum, S. (1990). The Education of Women and the Mortality of Children in Bangladesh . Dans A. Swedlund, & G. (. Armelagos, *Disease in Populations in Transition: Anthropological and Epidemiological Perspectives* (pp. 353-370). New York: Bergin and Garvey.

Moulemvo, A. (2011). Impact du statut socio-économique sur la santé au Congo Brazzaville : cas des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans, *projet collaboratif du CREA « Santé, croissance économique et réduction de la pauvreté en Afrique »*, Nairobi 2011

Niehaus, M. D., Moore, S. R., Patrick, P. D., Derr, L. L., & Guerrant, R. L. (2002). Early childhood diarrhea is associated with diminished cognitive function 4 to 7 years later in children in a northeast brazilian shantytown. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 66(5) , 590–593.