

FLAMBEE DE ROUGEOLE A ABIDJAN : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET EVOLUTIFS

COUITCHERE L.*, OULAI M., OREGA M., NIANGUE M., CISSE L.

Service de Pédiatrie, CHU de Treichville, BP V3, Abidjan, Côte d'Ivoire

Correspondance : COUITCHÈRE Line, service de Pédiatrie,
CHU de Treichville, BP V3, Abidjan, Côte d'Ivoire
e-mail : coutlin 2 @ voilà.fr

RESUME

L'objectif du présent travail était de décrire les aspects épidémiologiques et évolutifs de la flambée de rougeole survenue à Abidjan en 1998.

Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur 164 enfants hospitalisés pour rougeole entre le 1er novembre 1997 et le 30 juin 1998. L'analyse a porté sur l'âge, le sexe, le niveau socio-économique, le statut vaccinal, l'état clinique et l'évolution.

L'âge moyen des malades était de 28,6 mois. La tranche d'âge de 0 à 11 mois cumulait le plus de patients (43,9%). Les familles avaient un niveau socio-économique faible dans 50 % des cas. Les patients non vaccinés représentaient 76,8 % des cas. Les complications étaient dominées par les infections pulmonaires (93,9%). La mortalité était de 15,2 %.

Des efforts importants devront être faits pour accroître le taux national de couverture vaccinale. Ceci pour réduire la morbidité et la mortalité de la rougeole.

Mots-clés : Rougeole, Vaccination, Enfant.

SUMMARY

The goal of this study was to describe the epidemiologic aspects and evolution of the blaze of measles which occurred in Abidjan in 1998.

It was a retrospective cross-sectional study relating to 164 children hospitalized for measles between November 1st, 1997 and June 30, 1998. Analysis was carried on the age, the sex, the socio-economic level, the vaccine status, the clinical state and the evolution.

The mean age of the patients was 28,6 months. The age bracket of 0 to 11 months cumulated the most patients (43,9%). The families had a low socio-economic level in 50% of the cases. The not vaccinated patients accounted for 76,8% of the cases. 53,7% of children were malnourished. The complications were dominated by the pulmonary infections (93,9%). Mortality was 15,2%.

Significant efforts must be done to increase the national rate of cover vaccine. This, to reduce the morbidity and the mortality of measles.

Key words : Measles, Immunization, Child.

INTRODUCTION

La rougeole demeure une maladie meurtrière car un million d'enfants continuent d'en mourir chaque année. La vaccination systématique instaurée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a eu pour conséquence une baisse globale de

l'incidence de cette affection dans les années quatre-vingt¹. Aujourd'hui, on assiste à une recrudescence de la rougeole dans de nombreux pays dont la Côte d'Ivoire qui a connu une flambée dans sa capitale économique en 1998.

Nous nous sommes proposés dans ce travail, d'analyser les aspects épidémiologiques des cas de rougeole et d'en préciser l'évolution.

I. MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée dans les services de pédiatrie des centres hospitaliers universitaires (CHU) de Treichville et de Yopougon, seuls centres alors fonctionnels à plein temps. Cette étude concernait les dossiers des enfants hospitalisés pour rougeole du 1^{er} novembre 1997 au 30 juin 1998. Les données concernant l'âge, le sexe, le niveau socio-économique, le statut vaccinal, l'état clinique (état nutritionnel et complications) et l'évolution ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'enquête.

L'état nutritionnel a été évalué grâce à l'indice de Gomez (rapport poids/âge) et les complications relevées ont été retenues sur la base du diagnostic d'hospitalisation à partir de critères cliniques confirmés par des examens complémentaires.

L'analyse a été faite sur Epi-info version 6.0.

II. RESULTATS

164 dossiers d'enfants âgés de 0 à 180 mois ont été retenus après exclusion des dossiers incomplets. 118 dossiers provenaient du CHU de Treichville et 46 dossiers du CHU de Yopougon.

1 - EPIDÉMIOLOGIE

1.1 Age

L'âge moyen des patients était de 28,6 mois avec des extrêmes de 1 et 180 mois. La tranche de 0 à 11 mois représentait 43,9% des cas et cumulait le plus grand nombre de malades (tableau I). Les enfants de 0 à 8 mois représentaient 26,2% de l'effectif étudié.

Tableau I : Répartition des malades selon l'âge

Age (mois)	n	%
0 - 11	72	43,9
12 - 59	65	39,6
60 - 180	25	16,5
Total	164	100

La tranche d'âge de 0 à 11 mois était la plus représentée (43,9%)

1.2 Sexe

Les garçons étaient légèrement plus atteints que les filles avec 51,8% contre 48,2%.

1.3 Niveau socio-économique

70% des malades provenaient des quartiers populeux de la ville d'Abidjan et 50% étaient issus de parents ayant de faibles revenus.

1.4 Statut vaccinal

76,8% des patients étaient non vaccinés contre seulement 23,2% d'enfants vaccinés.

2 - CLINIQUE ET ÉVOLUTION

2.1 Etat nutritionnel

53,7% des patients étaient malnutris contre 46,3% de normonutris.

2.2 Clinique

Le tableau clinique était dominé par les complications (tableau II). Il s'agissait surtout d'infections respiratoires basses (93,9%), suivies des infections respiratoires hautes (24,3%), puis des complications métaboliques (19,5%) et cutanées (14%).

Tableau II : Complications identifiées

Complications	n	%
Infection respiratoire basse	154	93,9
Infection respiratoire haute	40	24,3
Métabolique	32	19,5
Infection cutanée	23	14
Encéphalite	13	7,9
Oculaire	7	4,2

Les infections respiratoires basses étaient les plus fréquentes (93,9%).

2.3 Evolution

Le décès était survenu chez 25 malades (15,2%).

III. DISCUSSION

La moyenne d'âge des enfants enrôlés dans notre étude était de 28,6 mois ; elle reflétait la réalité des pays en développement¹⁰. Dans les pays nantis, l'âge moyen de survenue de la rougeole varie entre 5 et 6 ans et cet âge augmente avec l'intensification des campagnes de vaccination^{3,14}. Le sexe ne jouait aucun rôle dans la transmission de la rougeole comme le montre la quasi égalité d'atteinte entre filles et garçons. Etant donné la forte proportion (70%) d'enfants issus des quartiers populeux, nous convenons avec Hersh et coll.⁶ pour dire que le nombre de cas de rougeole est en corrélation avec la densité de la population. Une faible proportion

(23,2%) d'enfants était vaccinée. Ce taux est en deçà de la couverture vaccinale nationale qui stagnait autour de 54% de 1991 à 1996. L'augmentation de ce taux qui dépend du rythme des campagnes de vaccination se traduit par une baisse de la morbidité et de la mortalité dues à la rougeole^{8,9,12}. Il faut souligner que 26,2% des patients avaient moins de 9 mois, âge requis pour la vaccination. Des travaux^{1,2} ont montré l'importance sans cesse croissante de ce groupe d'enfants qui pose le problème de l'âge réel de la vaccination et la stratégie vaccinale à adopter. A ce propos, l'application de la stratégie à deux doses déjà entreprise dans les pays développés se heurte chez nous au coût de revient élevé.

L'appréciation de l'état nutritionnel de nos patients révélait que 53,7% étaient malnutris. L'association rougeole/malnutrition est fréquente ; et ces deux affections se compliquent mutuellement. Les complications rencontrées dans notre étude étaient dominées par les infections broncho-pulmonaires qui représentaient 93,9% des cas. SINGH et coll.¹³ et Deivanayagam et coll.⁴ ont fait le même constat en Inde avec respectivement 71% et 41%. La population d'enfants atteints d'encéphalite dans notre étude (7,9%) était supérieure aux 2,6% et 3,7% trouvés respectivement par LORAS-DUCLAUX et coll.⁷ et SAHUGUEDE et coll.¹¹. Cela peut s'expliquer par le fait que les CHU, dans notre contexte, reçoivent surtout les formes graves de rougeole.

Le taux de mortalité était de 15,2%. Ce taux élevé par rapport à celui de 4,2% trouvé en Inde⁴ pourrait s'expliquer par le fait que notre étude a été menée dans les CHU qui reçoivent les formes compliquées.

GARENNE et coll.⁵ ont trouvé dans leur étude que la létalité était liée au niveau socio-économique, à l'état nutritionnel, au statut vaccinal et aux complications infectieuses.

CONCLUSION

La rougeole demeure un problème de santé publique dans les pays en développement. Cette étude montre que les enfants de moins d'un an sont les plus touchés.

Elle révèle un nombre important d'enfants non vaccinés, une prépondérance des complications infectieuses, et une létalité élevée.

Afin de réduire la morbidité et la mortalité liées à la rougeole, il s'avère nécessaire d'accroître la couverture vaccinale par l'intensification des campagnes et l'éducation des mères sur l'importance de la vaccination.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 - AABY P., KNUDSEN K., JENSEN TG., THARUP J., POULSEN A., SODEMANN M., DASILVA MC, WITTLE H. Measles incidence, vaccine efficacy, and mortality in two urban African areas with high vaccination coverage. *J. Infect. Dis.* 1990 ; 162 : 1043-1048
- 2 - CHIKWEN JO., ERB J., A review of data on measles cases from sentinell surveillance sites in north western Nigeria. *Public health* 1992 ; 106 : 53- 61
- 3 - CUTTS FT., DABIS F. Measles control in developping countries. *Santé* 1994 ; 4 : 163-175
- 4 - DEIVANAYAGAM N., MALA N., AHAMED SS., SHANKAR V. Measles associated diarrhea and pneumonia in south India. *Indian Pediatr.* 1994 ; 31 : 35-40.
- 5 - GARENNE M. Sexes differences in measles mortality : a world review. *Int. Epidemiol.* 1994 ; 23 : 632-642
- 6 - HERSH BS., MARKOWITZ LE., MAES EF., FUNKHOUSER A AW., BAUGHMAN AL., SITRORIN BI., HADLER SC., The geographic distribution of measles in the United States, 1980 through 1989. *Jama* 1992 ; 267 : 1936-1941.
- 7 - LORAS-DUCLAUX I., DAVID L., PEYRAMOND D., FLORET D., LACHAUX A., HERMIER M. Etude épidémiologique et évaluation du coût de la rougeole dans les hôpitaux lyonnais durant cinq années. *Arch pediatr* 1988, 43 : 451-454.
- 8 - MORTALITY AND MORBIDITY WEEKLY REPORT (MMWR). Progress towards global measles control and elimination, 1990 - 1996 . 1997 ; 46 : 893-897.
- 9 - NOKES DJ., WILLIAMS JR., BUTLER AR., Towards eradication of measles virus : global progress and strategy evaluation. *Vet Microbiol* 1995 ; 44 : 333-350.
- 10 - OLIVIER C. Rougeole epidemiologic, diagnostic, evaluation, prevention. *Rev prat* 1991 ; 41 : 26
- 11 - SAHUGUEDE P., ROISIN A., SANON J., NACRO B., TALL F. Epidémie de rougeole au Burkina Faso : 714 cas hospitalisés à l'hôpital de Bobo-Dioulasso. Etude des facteurs de risque. *Ann Pediatr* 1989 ; 36 : 244-251.
- 12 - SCHLUMBERGER M., SAWADOGOI., SANON C., TRAORE A., RUMKE H., ROISIN A. Description and survery of a measles epidemic in Burkina Faso. *Santé* 1995 ; 5 : 31-35.
- 13 - SINGH H., RAIZADAN N., JAIN BK., BHATIA RC. Extent of occurrence of the six vaccine preventable diseases in vaccinated and unvaccinated children. *India Pediatr* 1991 ; 28 : 635-639.
- 14 - TULCHINSKY TH., ABED Y., GINSBERG G., SHANEEN S., TREIDMAN J.B., SCHGENBAUM ML., SLATER PE. Measles in Israël, the west Bank, and Gaza eradication strategy. *Rev Infect Dis* 1990 ; 12 : 951-958.