Prévalence de l'anémie chez l'enfant à Marrakech

M.NOUAOURI, M.SBIHI*

*Service de pédiatrie B, CHU Mohammed VI, Marrakech

ملخص يعتبر فقر الدم عند الأطفال من أكبر المشكلات الصحية في العالم.و المغرب غير مستثنى من هذه المسألة.غير أن دراستنا هذه خلصت إلى أن أرقام نسبة فقر الدم عند الأطفال في مراكش خطيرة (تراوح أربع و أربعون في المئة).وأن الفتيات هن الأكثر عرضة.دون فرق بين الأصل أهو قروي أم حضري,وهذا خاصة في عمر ماقبل التمدرس عند الأطفال.نسجل أن فقر الدم بسبب نقص الحديد هو النوع الأكثر شيوعا. زد على ذالك أن مستوى المعيشة و الوعي بفاقمان الوضعية سوءا. انطلاقا من هذه المعطيات مجموعة من الإجراءات العلاجية تفرض نفسها.ومسئولون عدة مدعوون إلى المشاركة.بدءا بالوالدين ,حيث يجب عليهم تغيير بعض العادات الغذائية عند الطفل.مرورا بالدولة التي يتوجب عليها تحسين المستوى المعيشي للمواطنين.ووصولا عند الأطباء المتوجب عليهم بذل الجهود اللازمة للوقاية أو العلاج من هذا المرض الذي يبطؤ سرعة تقدم بلدنا
الكلمات الأساسية : نسبة, فقر الدم, الأطفال

Résumé L'anémie de l'enfant est un des grands problème de santé dans le monde,le Maroc ne fait pas l'exception,sauf qu' à travers notre étude transversale nous avons trouvé que les chiffres de la prévalence de l'anémie à Marrakech chez l'enfant sont graves (44./.),que les filles sont les plus concernées,sans distinction entre l'origine urbaine ou rurale,surtout en age préscolaire.On note que l'anémie carentielle est majoritaire et que le bas niveau social et culturel aggravent la situation.De ces faits plusieurs mesures thérapeutiques s'imposent et différents responsables sont invités à y participer,débutant par les parents qui doivent changer leur habitudes nutritionnelles pour les enfants.Passant par le gouvernement qui tacherait d'augmenter le niveau de vie des citoyens et en arrivant aux corps médical notamment les médecins Qui sont sensés faire le nécessaire pou traiter,et surtout prévenir Cette pathologie qui ne fait que ralentir la vitesse du développement de notre pays .
Mots clés : prévalence ; anémie ; enfant.

Abstract Anaemia of the children is a major health problem in the world, Morocco is not the exception, except that through our cross-sectional study we found that the figures on the prevalence of anaemia in Marrakech in children are serious (44 ./.), that girls are most concerned, without distinction between urban and rural areas, especially in age preschool.To note down that deficiency anaemia is the majority and that the low level To note down that deficiency anaemia is the majority and that the low level social and cultural aggravate these facts situation. the several therapeutic measures are needed and various officials are invited to participate, beginning with parents who must change their nutritional habits for enfants.Passer by the government that mast to increase the level of life and arriving the medical profession including doctors, who are supposed to do what is necessary to treat and prevent this particular disease which merely slows down the speed of development of our country.
Key words: prevalence; anaemia; children.

Introduction

On compte près de deux milliards de personnes anémiques dans le monde. Pour plus de la moitié, ce sont des cas d'anémie liés à une carence en fer, qui peuvent être prévenues et traitées (1). Certes, l'anémie peut toucher toutes les tranches d'âge et de sexe, bien que les enfants et les femmes constituent les groupes les plus vulnérables (2).On définit l'anémie chez l'enfant par un taux d'hémoglobine inférieur à 2g/dl par rapport à la moyenne d'age (3) .En effet, l'anémie de l'enfant demeure un problème d'actualité. Sa prévalence au Maroc est alarmante ,35% des enfants entre 6 mois et 5 ans sont touchés (4).D'ou le but de notre étude transversale, qui consiste premièrement à revoir de prés ce problème épineux qui demeure un problème de santé publique mondial. Deuxièmement, évaluer la prévalence de l'anémie chez l'enfant dans une des grandes villes du Maroc en dépistant ses causes et proposant en fin des solutions pratiques pour vaincre ce fardeau qui empiète sur tout le développement du pays.

Matériel et méthodes

La population étudiée a été recrutée au hasard dans de différentes structures sanitaires à Marrakech:l'hôpital Ibn zohr, trois centre de santé, et un laboratoire biologique privé. Un questionnaire a été élaboré autour de trois thèmes, qui sont l'identification de l'enfant et de son milieu : sexe, âge origine, nombre de fratrie, scolarisation, ATCD, niveau d'instruction des parents et leurs ATCD.Sa nutrition:qui comprend l' allaitement, diversification, âge d'introduction de la viande, âge de sevrage.Et en troisième lieu le diagnostic médical et analyse biologique :Motif de consultation et Hémogramme .Des critères d'inclusion: Age d'enfant entre 1 et 15 ans,hospitalisés ou non , Avec une répartition au hasard:220 malades à l'hôpital,110 aux CDS et 90 au laboratoire biologique privé.

Résultats

Notre étude a constaté que 44,04 % des enfants de cet échantillon sont anémiques si on considère le taux de 12g/dl comme valeur- limite et selon les critères de L'OMS. (5)

On peux les distinguer en trois groupes selon la classification de L'OMS (6): 7,02 % ont une anémie très sévère, 56,21% ont une anémie sévère et 36,75 %ont une anémie modérée. La prévalence de l'anémie en milieu rural dépasse peu celle du milieu urbain. Les ¾ des enfants anémiques sont des filles. (Tableau I).

Prévalence de l'anémie selon le sexe (Tableau)

Sexe	*Nombre d'enfants*	*Pourcentage*
F	*183*	*74 ,59*
M	*47*	*25 ,4*

Le volume globulaire moyen ne dépasse en aucun cas 112(m3) chez la population étudiée. On peut en conclure que toutes les formes d'anémies rencontrées sont de type microcytaire

Discussion

.Le Fer est un métal indispensable à la vie cellulaire dans des fonctions variées : transport d'oxygène, transport d'électrons, fonctionnement enzymatique (7)
Il existe sous deux formes : Ferreux (Fer++) et Ferrique (Fer +++). La diminution des réserves qui n'est pas compensée par l'alimentation peut donc conduire à une anémie, Trois états de gravité croissante sont dus à la carence en fer :- Stade initial: état vulnérable caractérisé par une baisse du fer de réserve et une baisse de la ferrite plasmatique. -Stade biologique: disparition du fer de réserve et un taux d'hémoglobine inférieur à 12 g/dl. Stade clinique: anémie hypochrome microcytaire avec réticulose basse et signes cliniques patents:pâleur, kominformiste (angles striés, ramollis et déformées en cuillère), perlèche, apathie, pica. (8). Il y a donc un traitement curatif: celui du choix est l'administration du fer par voie oral à raison de 3 à 5mg/kg, en deux prise à jeun (la tolérance digestive peu être un facteur limitant). Et un traitement préventif (9): Occupe toute la place!A Marrakech en 1995:Selon une enquête nationale publiée en janvier 1995, la prévalence de l'anémie chez l'enfant est de 21. /. à Marrakech.(14)La situation actuelle à MarrakecSelon notre étude et d'après les résultats de la bibliographie ,on déduit que notre position est loin de celle de Montréal comme exemple de pays développé,qu'elle s'approche beaucoup plus de celle du tiers monde(10).Encore pire ,la prévalence de l'anémie chez l'enfant à Marrakech s'est augmentée avec le temps.Nous recommandations de changer certaines habitudes alimentaires des enfant.(11) En promouvant l'allaitement maternel prolongé et en introduisant la viande à un age correcte au alentour de 6 mois.Aussi ,éviter le thé en bas age.Il Faire plus d'attention à l'alimentation des filles.Tous les enfants doivent etre scolarisés.

Conclusion

L'anémie est une des pathologies les plus répondues dans le monde,celle de l'enfants est une véritable endémie qui sévie à bas bruit,en tiers monde comme dans les pays développés,mais bien sur avec différents degrés.notre étude a conclue que l'anémie ferriprive est le type le plus fréquent des anémies des enfants,que le sexe féminin est le plus touché,que l'age préscolaire est la période la plus fréquent des anémies des enfants,que le sexe féminin est le plus touché,que l'age préscolaire est la période la plus vulnérable,et que le bas niveausocioeconomique influence fortement le taux d'hémoglobine,ainsi que certains habitudes alimentaires des enfants

Références

-1 Beatrice Nojilina,
Estimating the burden of dises attributable to iron deficiency anaemia in South Africa in 2000 .American journal of nutrition, 49, 108, 2007.
-2 Regilda SR,
Fortified food and controls anaemia in preschool children,
Science direct, 2007.
-3 Maria Cecilia Formosa,
Anaemia in children under six, southern Brazil, Revu soude publica, 36,107, 2007.
-4 Jensen D
Focaliser sur l'anémie,
Organisation mondiale de la santé
2005, www.who.int.
-5 Berger Jaques,
Anaemia among children in two developing countries, Togo and Bolivia, Université Montpellier,
Inist.2004-123-p45
-6 P.H de carvalho,
Hb varients and anaemia among preschool children in Brazil,
www.elsevierhealtl.com
-7 V Khien
Anémie dans une école du Cambodge rural, Institut de froncophonie pour le médecine tropicale
Santé publique, 77, 132, janvier 2
-8 Julie M Schneider,
Anemia, iron deficiency 12-36 mo-old children
American journal of clinical nutrition44, 206, 2005.
-9 Benjaafar S.K,
Various types of anemia in children of 6 to59 months, école supérieure des sciences et techniques de la santé de Tunis,
Rabta, Tunis, 20, 134,2007.
-10 maie Ayoub,
Séminaire national sur la fortification des denrées alimentaires au Maroc, juin 2006
-11 Gombert S
Prevalence end etiologyof nutritioel anaemia among school children of urban slums, departement of paediatrics, Delhi, India, pediatrics
65, 654, octobre 2003.
-12 Pr.Aicha lamtouni,
Fortification alimentaire en fer, institut agronomique et vétérinaire de Rabat,
Terre et vie, juin 1996.
-13 François Lehmann,
Iron deficiency anaemia in 1 year old children

of disadvantaged families in Montréal, department of family medecine, Universite de Montreal, Cam med assoc j, 2OO2-345-p34

-14 Jensen D
Nutritional status and anaemia In Surui India children, Brazilien Amazon, Journal de Pediatrica, 2006-453-p32

-15Maja bek propovic
Carence en fer et anémie ferriprive, un problème toujours d'actualité, Paediatrica 2001-21-p19