

Association entre le Paludisme et la malnutrition aiguë chez les Enfants de 0 à 59 mois dans le service de Pédiatrie de l'Hôpital Sominé DOLO de Mopti en 2022

Association between malaria and severe acute malnutrition in children aged 0-59 months in the pediatric ward of the Somine Dolo hospital in Mopti in 2022

Djibrilla OUSMANE^{1,2*}, Bakary DIARRA³, Kaman DIARRA⁴, Djénéba COULIBALY⁴, Dioumé CISSE⁵, Akory Ag IKANANE⁶

DOI : [10.53318/msp.v14i1.3006](https://doi.org/10.53318/msp.v14i1.3006)

1. Docteur en Médecine, Nutritionniste à l'Institut National de Santé Publique, email : djima23@yahoo.fr, tel : 00223 77 51 83 82.
2. Maitre-Assistant en Santé Publique, DER-SP, email : bakarymamadiarra@gmail.com, Tel : 00223 76 16 81 71
3. Docteur en médecine, en service au Centre de Santé de Référence de Douentza région de Mopti, email : tel: 00223 78 83 55 05
4. Docteur en Médecine, PhD en nutrition, DER-SP, email : djenebamail@yahoo.fr, tel : 00223 76 06 10 98
5. Maitre de Recherche, PhD en Nutrition à l'Institut National de Santé Publique, email : dioumecis@yahoo.fr Tel : 00223 76 41 53 08
6. Professeur Titulaire, Santé Publique, Nutrition, DER-SP ; email : akory.agiknane@gmail.com; Tel : 00223 74 00 99 00.

*Auteur correspondant : Djibrilla OUSMANE, Docteur en Médecine, Nutritionniste à l'Institut National de Santé Publique, email : djima23@yahoo.fr, tel : 00223 77 51 83 82

Résumé

Introduction : Notre étude visait à établir le lien entre le paludisme et la malnutrition aiguë sévère chez les enfants de 0 à 59 mois dans le service de pédiatrie de l'Hôpital Sominé Dolo de Mopti du 1^{er} janvier au 31 décembre 2022.

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive concernant tous les dossiers de tous les enfants de 0-59 mois hospitalisés pour malnutrition au service de pédiatrie de l'HSD-Mopti pendant la période d'étude. C'était une étude permettant de mettre en œuvre l'existence d'une relation entre le paludisme et la malnutrition. L'état nutritionnel était déterminé par les mesures anthropométriques. Le test de chi-deux a été utilisé pour déterminer les liens statistiques. L'accord des autorités administratives de l'hôpital pour mener l'étude a été requis au préalable, les considérations éthiques ont été respectées. **Résultats :** sur les 108 enfants de 0 à 59 mois de notre étude, 58,3% étaient du sexe Masculin, 44,4 % avaient entre 12-36 mois. Parmi les enfants malnutris, 81,4 % avaient des parents non instruits, 31,5% des enfants malnutris n'avaient pas bénéficié du programme élargi de vaccination et nous n'avons pas eu de lien statistiquement significatif entre le paludisme et la malnutrition avec un $p = 0,07$.

Conclusion : Nos résultats ont révélé que l'association du paludisme et la malnutrition aiguë sévère chez les enfants de 0 à 59 mois était élevée et constitue un problème de santé publique.

Mots clés : Association, Paludisme, Malnutrition, Enfants, Hôpital, Mopti, Mali.

Abstract

Introduction: The aim of our study was to establish the link between malaria and severe acute malnutrition in children aged 0-59 months in the pediatric ward of the Somine Dolo Hospital in Mopti from 1 January to 31 December 2022. **Material et Methodes:** This was a descriptive cross-sectional study of all children aged 0-59 months hospitalised for malnutrition in the pediatrics department of the Somine Dolo Hospital in Mopti during the study period. It was a study to establish the existence of a relationship between malaria and malnutrition. Nutritional status was determined by anthropometric measurements. The chi-square test was used to

determine statistical relationships. The agreement of the hospital's administrative authorities to conduct the study was required beforehand, and ethical considerations were respected. **Results:** Of the 108 children aged 0-59 months in our study, 58.3% were male and 44.4% were aged 12-36 months. Among the malnourished children, 81.4% had uneducated parents, 31.5% of the malnourished children had not benefited from the expanded program on immunization and we found no statistically significant association between malaria and malnutrition with a $p = 0.07$. **Conclusion:** Our results showed that the association between malaria and severe acute malnutrition in children aged 0-59 months was high and constitutes a public health problem.

Key words: Association, Malaria, Malnutrition, Children, Hospital, Mopti, Mali.

Introduction

Le paludisme ou la malaria est une parasitose sanguine due à un protozoaire du genre Plasmodium et transmis à l'homme par la piqûre d'un moustique, l'anophèle femelle, lors de son repas sanguin. En 2022, on estime à 249 millions le nombre de cas de paludisme et 608 000 le nombre de décès dus au paludisme dans 85 pays (1).

La Région africaine de l'OMS supporte une part importante et disproportionnée de la charge mondiale du paludisme. En 2022, 94 % des cas de paludisme (233 millions) et 95 % des décès dus à la maladie (580 000) ont été enregistrés dans cette Région. Les enfants de moins de cinq ans représentaient 80 % des décès dus au paludisme dans la Région (1).

Outre son impact sanitaire, le paludisme est considéré de nos jours comme cause et conséquence de pauvreté [2]. En effet, ce fléau sévit dans la ceinture de pauvreté du monde où les populations, du fait du manque de moyens de lutte suffisants et l'ignorance, lui paient un lourd tribut en vies humaines et supportent son poids économique [2]. Le paludisme freine considérablement la croissance économique de l'Afrique car, il coûte à ce continent environ 3,1 milliards de dollars US par an [2].

Quatre espèces de plasmodiums sont retrouvées en pathologie humaine : *Plasmodium falciparum*, *P. malariae*, *P. ovale*, et *P. vivax*. Le *Plasmodium knowlesi*, anciennement connu comme un parasite des primates

représente la “cinquième espèce” décrite comme cause d'infection chez l'Homme [3 ; 4 ; 5].

La mortalité est principalement due à *P. falciparum* qui est l'espèce la plus pathogène et la plus répandue en Afrique [5 ; 1].

Face à ce fléau dont l'origine se confond pratiquement à celui de l'humanité, l'espoir repose sur le renforcement de la lutte antipaludique, surtout sur la mise au point d'un vaccin antipaludique efficace et accessible aux populations pauvres des zones d'endémie. Le paludisme par l'anorexie qu'il entraîne peut-être à la base de la malnutrition d'un enfant et vice versa.

La malnutrition étant un déséquilibre dû à la carence ou à l'excès d'un ou plusieurs micronutriments qui peut être cause par une maladie ou un régime alimentaire inadéquat immédiatement constitue un problème de santé publique.

La malnutrition aiguë sévère (MAS) est associée à une gravité accrue des maladies infectieuses courantes et le décès des enfants atteints survient presque toujours à la suite d'une infection [6].

Les enfants atteints de MAS sont classés comme « cas compliqués » s'ils présentent des caractéristiques cliniques d'infection ou une perturbation métabolique, un œdème sévère ou une perte d'appétit.

En 2022, à l'échelle mondiale, 149 millions d'enfants de moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance (ils sont trop petits pour leur âge), 45 millions sont émaciés (trop maigres pour leur taille), et 37 millions sont en surpoids ou obèses [7].

La dénutrition joue un rôle dans près de la moitié des décès d'enfants âgés de moins de 5 ans. Ces décès surviennent principalement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (OMS 2022) [7].

Au cours de l'année jusqu'à fin octobre 2023, 1,9 million d'enfants de moins de cinq ans ont été admis pour un traitement contre l'émaciation sévère dans neuf pays du Sahel, ce qui représente une augmentation de 20 % par rapport à la même période en 2022 [8].

En Afrique, la relation entre l'état nutritionnel et le paludisme reste complexe et difficile à interpréter chez les enfants. Il est important de le comprendre dans l'élaboration de stratégies de lutte antipaludique. Cette étude laquelle a évalué l'effet de l'état nutritionnel sur la survenue de multiples épisodes de paludisme chez les enfants âgés de 6 à 59 mois entre 2013 et 2017 vivant dans le village de Dangassa, au Mali [9]. Le paludisme et la malnutrition sont des problèmes majeurs de santé publique dans les pays en développement [9].

L'interaction entre la malnutrition et l'infection est la première cause de mortalité des enfants dans la plupart des pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine. Le nombre d'infections virales, bactériennes et parasitaires tend à augmenter et chaque type d'infection peut avoir des répercussions négatives sur l'état nutritionnel des enfants [10].

Au Mali l'enquête SMART de 2023 trouve 18,5% pour l'insuffisance pondérale, 11,1% de malnutrition aiguë (malnutrition globale), 21,5% de malnutrition chronique

(Institut National de la Statistique (INSTAT-2023). Certaines de ces prévalences sont supérieures aux seuils fixés par l'OMS qui sont 10% pour la malnutrition aiguë et 20 % pour la malnutrition chronique (UNICEF 2009). Selon l'EDSM VI en 2018 au Mali chez les enfants de moins de 5 ans, 27% accusent un retard de croissance dont 10% de forme sévère, 19% souffrent d'une insuffisance pondérale dont 5% de forme sévère et 9% d'une émaciation ou malnutrition aiguë dont 3% de forme sévère (Institut National de la Statistique (INSTAT, Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF), et ICF 2019). L'OMS préconise une prise en charge en fonction du degré de malnutrition et des affections et/ou infections associées. Cette prise en charge peut se faire soit entre la maison et le CSCom ou dans une unité de récupération nutritionnelles (UREN), soit en milieu communautaire ou en hospitalisation selon qu'il s'agisse de malnutrition modérée ou sévère associée à des complications [11].

Matériel et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale concernant tous les dossiers des enfants malnutris, réalisée entre le 01 janvier et le 31 Décembre 2022. L'échantillonnage a concerné tous les enfants de 0 à 59 mois, sans distinction de sexe hospitalisés pour paludisme et malnutrition pendant la période de l'étude.

La collecte des données a été fait sur les dossiers des patients hospitalisés pour paludisme grave et malnutrition au niveau du service de pédiatrie de l'hôpital Sominé Dolo pendant la période de l'étude. Les données ont porté sur Poids/taille, taille/âge, Poids/âge, périmètre brachial, l'indice de masse corporelle ou indice de Quételet, l'indice de Lorentz, le Test de dépistage Rapide du paludisme (TDR), la Numération Formule Sanguine (NFS), le Groupage Rhésus (GR/Rh), la Goutte Epaisse et la Sérologie Vih (SRV).

L'analyse des données a été effectuée avec SPSS version 20.0. ; le Test de Chi² et le Test de student ont été effectués pour la recherche de relation statistiquement significative avec $p < 0,05$ et les résultats ont été présentés dans des tableaux. L'accord des autorités administratives de l'hôpital pour mener l'étude a été requis au préalable, les considérations éthiques ont été respectées.

Résultats

Les analyses ont été effectuées sur 108 patients au cours de notre étude. Le sexe masculin a représenté 58,3%, soit un ratio de 1,4 et la tranche d'âge 12-36 mois était la plus touchée avec 44,4% (Tableau I). L'ethnie Dogon avait le plus grand nombre de patient avec 35 cas, suivi de l'ethnie Peulh avec 28 cas (Tableau II). Les enfants provenaient de la zone urbaine à 79,6% et rurale à 20,4%. Les ménagères étaient les plus représentées avec 88 mères non instruites. Les 57,4% des patients malnutris étaient des nouvelles admissions (Tableau III). Le marasme, le kwashiorkor et la forme mixte ont représenté respectivement 82,4%, 14,8% et 2,8%. Nous n'avons pas

trouvé de lien entre le paludisme et les motifs de consultation avec $p = 0,08$ (Tableau IV). Le VIH était associé au paludisme (Tableau IV). Il n'y avait pas d'association entre le paludisme et la malnutrition ($p=0,07$) (Tableau IV). Les 64,8% des enfants malnutris ont été traités avec succès (Tableau V) et ils ont été traités dans 77,8% des cas en 7 jours de traitement (Tableau VI).

Discussion

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale concernant tous les enfants de 0 à 59 mois malnutris hospitalisés à l'URENI du service de pédiatrie de l'HSD de Mopti.

Dans le service de Pédiatrie de l'HSDM, la malnutrition aiguë sévère était une pathologie fréquente d'hospitalisation. Durant la période de notre étude, 1834 enfants ont été hospitalisés. Parmi ces enfants, 108 ont été hospitalisés et traités pour la malnutrition aiguë sévère avec ou sans complication.

Profil socio-démographique

Par rapport au sexe

Une prédominance masculine a été observée avec 58,3% soit un sex-ratio de 1,4. Cette prédominance masculine a été également observée par DIARRA K au Mali HSD-M en 2020 qui a trouvé 51,3% soit un sex-ratio de 1,05 [12]. Également constatée par DJUIDJA KFA et coll au Mali en 2013 qui trouvent 51,2% soit un sex-ratio de 1,05 [13]. De même l'étude SMART en 2011 [14], menée au niveau national par l'UNICEF trouve un sex-ratio supérieur à 1, indiquant que le nombre de garçons était supérieur à celui des filles.

Par rapport à l'âge

La tranche d'âge la plus représentée était celle de 12 à 36 mois soit 44,4% des enfants. La moyenne d'âge était de 14,63 mois. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 6 à 59 mois soit 89,6% des enfants. La moyenne d'âge était de 20,09 mois.

Malnutrition et Paludisme

Par rapport au motif de consultation

L'amaigrissement a été le principal motif de consultation avec un pourcentage de 20,4%, suivi de la diarrhée (17,4%), les œdèmes (4,6%) la détresse respiratoire (8,3%) et la pâleur (3,7%). Contrairement à la thèse de DIARRA K, l'amaigrissement a été le principal motif de consultation avec un pourcentage de 35,7%, suivi des œdèmes (13%), la détresse respiratoire (12,2%), la pâleur (11,3%), et la diarrhée (10,4%) [12].

Par rapport à la prévalence de la malnutrition aiguë sévère

Notre étude a retrouvé une prévalence de la malnutrition aiguë sévère à 5,6%.

Elle était inférieure à celle de l'EDSM VI 2018 qui était de 5%.

Par contre, cette prévalence de la malnutrition aiguë sévère était inférieure à celle de DIARRA K de 8,9% [12] et de OUMAR AA à Sikasso en 2011 avec 14,5% [15], ainsi que dans certains pays d'Afrique en 2012 tels que le Burkina Faso avec 10,9%, le Tchad avec 16,3% [16]. Le marasme a été la forme de la malnutrition aiguë sévère la

plus retrouvée 82,4%, suivi du Kwashiorkor 14,8% et la forme mixte 2,8%. Cette prédominance de marasme a été retrouvée par DIARRA K soit 84,3% [12] et DIARRA et collen commune I du Mali en 2013 soit 80,1% [45]. Les enfants de 6 à 12 mois avec 42,3% et 70,4% des enfants entre 12 et 59 mois [17].

Par rapport à la prévalence du paludisme :

Notre étude avait permis de retrouver que la malnutrition coexistait avec certaines infections parmi lesquelles nous pouvons citer le paludisme avec 59,2%. Ce taux était supérieur à celui de DIARRA K au Mali 2020 dont le paludisme était de 39,1% [12] et à celui de DIARRA N et coll en commune I du Mali en 2013 qui rapporte 56,8% [17]. La forme simple du paludisme a été la forme la plus rencontrée dans 53,3% des cas. Cette prévalence était nettement plus basse que celle retrouvée par l'EDSM V au niveau national dans la région de Sikasso qui était une prévalence de 62,0%. Elle était également inférieure au seuil d'alerte de l'OMS sur trois mois qui est de 60% [18]. La forme grave du paludisme était associée au marasme dans 84,4% des cas et il n'existait pas de lien statistiquement significatif ($p=0,939$) entre la forme du paludisme rencontrée et le type de malnutrition aiguë sévère ; ainsi que le paludisme avec les autres pathologies associées à la malnutrition.

Par contre, au cours de notre étude, il y avait une relation statistiquement significative entre les motifs de consultation (diarrhée, détresse respiratoire, anorexie et amaigrissement) et les différentes formes de malnutrition avec $p=0,04$; le lien significatif a été constaté par DIARRA N et coll en Commune I (Mali) en 2013 entre les lésions cutanées et les différentes formes de malnutrition [17] avec $p=0,001$.

Durée moyenne de séjour et Pronostic des enfants

Durée de Séjour

La durée moyenne d'hospitalisation était de 8,24 jours avec des extrêmes allant de 1 à 21 jours. Ce résultat était acceptable selon les recommandations de l'OMS pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère avec complications qui estime nécessaire une durée de 3 semaines avec une moyenne de 1 semaine pour la première phase du traitement [18].

Par contre DIARRA K au Mali 2020 a constaté que la durée de séjour était de 10,39 jours [12]. Ainsi DIARRA N et coll en commune I du Mali en 2013 [17] constate que celle des enfants atteints du kwashiorkor était plus longue avec une relation statistiquement significative soit $p=0,004$, de même pour l'infection HIV soit $p=0,000$.

Pronostic des enfants

L'évolution était en général favorable car 64,8% des enfants ont été traités avec succès (sortie guérie). Ce taux de guérison était comparable à ceux de DIARRA K au Mali 2020 de 62,6% [12] et de DIARRA N et coll au Mali en commune I du Mali en 2013 avec 85,9 [17].

Le taux de décès était 21,3%, ce qui est largement supérieur à la norme acceptable de l'OMS qui est inférieure à 10% [19] et ce qui est largement inférieur à celui de DIARRA K Mali 2020 qui était de 27,8% [12]. Ces décès pourraient avoir pour cause d'une part l'altération

marquée du système immunitaire qu'entraîne la malnutrition d'où une grande vulnérabilité aux infections, d'autre part le lien avec la référence tardive des enfants malnutris, l'insécurité territoriale ainsi que les conflits intercommunautaires ou inter-ethniques, ce qui hypothèque leurs pronostics vitaux.

Le taux d'abandon était 12%, supérieur à celui 9,6% DIARRA K Mali en 2020 [12]. Ce taux d'abandon élevé pourrait s'expliquer par le manque de moyen financier des parents et des problèmes familiaux internes.

Conclusion

Le paludisme et la malnutrition restent des problèmes de santé publique au Mali et en particulier dans la région de Mopti.

La prévalence du paludisme associé à la malnutrition aiguë sévère chez les enfants de 0 à 59 mois était élevée. La nutrition joue un rôle majeur dans le maintien de la santé ; la malnutrition semble créer une vulnérabilité à une grande variété de maladies et à une mauvaise santé générale. Alors que les études animales suggèrent que l'amélioration de l'état nutritionnel est protectrice contre le paludisme, mais un consensus n'a pas encore été atteint en ce qui concerne ses effets dans les populations humaines.

Le pronostic restait satisfaisant tant que la prise en charge était précoce et adéquate.

La lutte contre le paludisme et la malnutrition, passe avant tout par la prévention, l'éducation à la santé et la prise en charge précoce des deux pathologies.

Références bibliographiques

1. **Paludisme** [Internet]. [cité 24 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malaria>
2. **Fond des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)**. Octobre 2004. Le paludisme : une des principales causes de décès et pauvreté des enfants en Afrique. Octobre 2004.
3. **BERRY A., IRIART X., WILHELM N., VALENTIN A.** 2011. Case Report: Imported Plasmodium knowlesi Malaria in a French Tourist Returning from Thailand. Am. J. Trop. Med. Hyg. 2011 ; 84(4): 535–538.
4. **FINE E., AIKAWA M., COCHRANE A. H., et al.** 1984. Immuno-electronmicroscopic observations on Plasmodium knowlesi sporozoites: localization of protective antigen and its precursors. Am. J. Trop. Med. Hyg. 1984; 33 (2): 220-226
5. **BABADY N. E., SLOAN L. M., ROSENBLATT J. E., et PRITT B. S.** 2009. Short Report: Detection of Plasmodium knowlesi by Real-Time Polymerase Chain Reaction. Am. J. Trop. Med. Hyg. 2009; 81(3): 516–518.
6. **KELSEY DJ Jones et James A BERKLEY.** 2013. Malnutrition aiguë sévère et infections. Dossier technique du forum PCMA mai 2013, 57p. Publié en ligne le 6 mai 2013. www.cmamforum.org
7. **WHO.** Malnutrition [Internet]. [cité 24 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
8. **UNICEF.** 46,7 millions d'enfants sont menacés de malnutrition, de déplacement, de mauvaise santé et de perte d'éducation en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale en raison des conflits et des déplacements [Internet]. [cité 24 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.unicef.org/wca/fr/>
9. **SONDE I.** (2009) ; Analyse de la prise en charge d'enfants en malnutrition au centre de récupération nutritionnelle (CREN) de Tenghin, Université de Liège (ULg)- Master en santé publique 2009. www.memoireonline.com.
10. **OMS.** Rapport sur la santé dans le monde 2003. Rapport sur les maladies infectieuses, faire tomber les obstacles au développement dans la santé. Avril. <<https://dx.doi.org/>, Consulté le 26/8/2019
11. **UNICEF-rapport-annuel-2009.pdf** [Internet]. [cité 11 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.unicef.org/media/92936/file/UNICEF-rapport-annuel-2009.pdf>
12. **Diarra kaman.** Prevalence du paludisme chez les enfants de 0 a 59 mois atteints de la malnutrition aiguë severe dans le service de pediatrie de l'hopital somine dolo de mopti [Etude descriptive]. [Mopti]: FMOS; 2021
13. **DJUIDJA KFA.** Evaluation des activités conjointes de dépistage nutritionnel et de chimio prévention du paludisme saisonnier dans le district sanitaire de Koutiala en 2013. 71p
14. **UNICEF.** SMART.pdf [Internet]. [cité 8 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.unicef.org/mali/>
15. **Oumar AA, Iknane AA, Kamian K, Diawara F, Dramé M, Touré K, et al.** Pratiques alimentaires et suivi nutritionnel des enfants malnutris dans deux communes rurales de la Région de Sikasso au Mali. Mali Santé Publique. 2013;97-9.
16. **Enquete nutritionnelle nationale du burkina faso 2012.pdf** [Internet]. [cité 14 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.gifa.org/>
17. **Diawara F, Diarra N, Telly N, Berthé M, Coulibaly D, Ag Iknane A.** Marasme et kwashiorkor chez les 6-59 mois: Infections courantes à l'URENI, Bamako. Mali Santé Publique. Juin 2019; Tome IX(001):57
18. **OMS (2013).** chimio-prévention du paludisme saisonnier par administration de sulfadoxine-pyriméthamine et d'amodiaquine aux enfants guide de terrain.
19. **MSDS, DGSHP.** Protocole de Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë au Mali Version révisée 2017.pdf [Internet]. [cité 14 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.unicef.org/mali/>

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition des enfants de 0 - 59 mois hospitalisés pour malnutrition selon le sexe et l'âge

Caractéristiques	n	%
Sexe	108	100
Masculin	63	58,3
Féminin	45	41,7
AGE (mois)	108	100
0 - 6mois	6	5,6
6 - 12mois	41	38
12 - 36mois	48	44,4
36 - 59mois	13	12

Tableau II : Répartition des enfants de 0 - 59 mois hospitalisés pour malnutrition selon l'ethnie

Caractéristiques	Sexe	
	Masculin n(%)	Féminin n(%)
Ethnie	63(58,3)	45(41,7)
Bambara	7(43,8)	9(56,3)
Sonrhai	4(57,1)	3(42,9)
Peulh	18(64,3)	10(35,7)
Dogon	23(65,7)	12(34,3)
Bozo	8(42,1)	11(57,9)
Soninké	2(100)	0(0)
Bobo	1(100)	0(0)

Tableau III : Répartition des enfants de 0 à 59 mois hospitalisés des enfants malnutri selon le Type d'admission

Type d'admission	n	%
Nouvelle consultation	62	57,4
Rechute	7	6,5
Réadmission	1	0,9
Transfert URENI/URENAS	37	34,3
Transfert/Médecine	1	0,9
Total	108	100

Tableau V : Répartition des enfants malnutris aiguë de 0 à 59 mois hospitalisés selon le Pronostic (les enfants traités avec succès, les abandons, les Décès et Abandons)

Pronostic du traitement	n	%
Traitement avec succès	70	64,8
Référence médicale	2	1,9
Décès	23	21,3
Abandon	13	12
Total	108	100

Tableau VI : Répartition des enfants malnutris aiguë de 0 à 59 mois hospitalisés selon la durée de séjour (le temps d'hospitalisation de l'enfant)

Durée de Séjour	n	%
0 - 7 jours	84	77,8
7 - 14 jours	23	21,3
Sup à 21 jours	1	0,9
Total	108	100,0

Tableau IV : Relation entre le paludisme et certaines caractéristiques

Caractéristiques	Paludisme				Total	p	
	Oui		Non				
	Effectif	%	Effectif	%			
Motif de consultation de l'enfant	38	100,0	23	100,0	61	100,0	0,08
Diarrhée	12	31,6	7	30,4	19	31,1	
Détresse respiratoire	5	13,2	4	17,4	9	14,8	
Anorexie	6	15,8	5	21,7	11	18,0	
Amaigrissement	15	39,5	7	30,4	22	36,1	
Sérologie VIH	70	100,0	33	100,0	103	100,0	0,03
Positif	3	4,3	2	6,1	5	4,9	
Négatif	30	42,9	22	66,7	52	50,5	
Non fait	37	52,9	9	27,3	46	44,7	
Malnutrition	73	100,0	35	100,0	108	100,0	0,07
Marasme	64	87,7	26	74,3	90	83,3	
Kwashiorkor	9	12,3	9	25,7	18	16,7	