

Abstract - Groupe n°37

Parcours d'un jeune enfant anémique à Mangalore (Inde)

Blandine Mooser, Kevin Morisod, Benoît Pierroz, Emily Wieland

Problématique

L'anémie est un problème majeur de santé publique en Inde. Une étude épidémiologique indienne conduite de 2005 à 2006 mentionne que 70% des enfants de 6-59 mois sont anémiques. Il est documenté que cette maladie est associée chez l'enfant à une diminution du développement cognitif et du système immunitaire, à des troubles du comportement et à un retard du développement psychomoteur. Il ressort également que la prévalence de cette pathologie est fortement déterminée par des facteurs socio-économiques, tels que la pauvreté, le chômage, l'éducation et le lieu d'habitation.

Objectifs

Cette étude a comme objectif principal d'investiguer les représentations et les approches communautaires et thérapeutiques de l'anémie chez les enfants d'âge préscolaire, de différentes personnes concernées par cette maladie (personnel médical, éducateurs et parents). Ces approches englobent la prévention, la détection et le dépistage, ainsi que la prise en charge de cette maladie. De plus, le but de cette étude est d'identifier et de décrire la façon dont ces personnes perçoivent l'impact de l'anémie sur la population cible et sa communauté.

Méthodologie

Une revue de la littérature a confirmé la pertinence de la question de recherche. Afin de mener cette recherche exploratoire et qualitative, 17 participants concernés par la prise en charge de l'anémie à Mangalore ont été sélectionnés (médecins, infirmières, infirmières auxiliaires, pharmacien, éducateurs de la petite enfance, diététicienne, homéopathes, médecin ayurvédique et parents). La récolte de données a été faite lors d'entretiens semi-structurés, à l'aide d'un questionnaire se basant sur neuf questions ouvertes, préalablement testé dans des conditions similaires. Les entretiens menés avec des interlocuteurs non anglophones ont été interprétés par des membres du personnel médical de l'institution Father Muller. Après saturation des données, les informations recueillies ont été analysées par deux personnes différentes et comparées entre elles par la suite. Le protocole de recherche a été accepté par les commissions d'éthique *ad hoc* indienne et suisse.

Résultats

Selon les participants, l'anémie à Mangalore est définie par un taux d'hémoglobine en-dessous de la norme (moins de 10 g/dL) et se manifeste dans la plupart des cas par de la fatigue, de la faiblesse et de la pâleur. Le médecin ayurvédique ajoute à la définition de l'anémie un déséquilibre des *Doshas* (constitutions de base propre à chaque individu). Un tiers des intervenants mentionnent une faible prévalence de cette pathologie dans la population des enfants d'âge préscolaire.

La principale cause de l'anémie dans cette population est la carence nutritionnelle (liée à la malnutrition), essentiellement en fer, bien que d'autres causes environnementales comme les infestations par des parasites intestinaux soient importantes.

Sa prévention comporte plusieurs aspects : conseils nutritionnels, suppléments de nourriture, différentes mesures d'hygiène et le déparasitage.

Le dépistage de l'anémie débute dans les Anganwadi (école pour enfants en dessous de cinq ans) et est effectué par le personnel qualifié (infirmier, médecin ou éducateur). Néanmoins, les enfants de migrants ou ceux issus des familles les plus défavorisées vivant en milieu rural y échappent fréquemment.

L'approche thérapeutique est principalement composée de suppléments de nourriture et de compléments en fer, bien que la médecine homéopathique préfère une approche « holistique » du patient. En outre, la médecine ayurvédique ajoute du Vidanga (une herbe médicinale) à son approche thérapeutique de l'anémie causée par les parasites intestinaux.

L'illettrisme et les infrastructures inadéquates (transports publics lacunaires, manque de pharmacies) sont deux freins importants à la prévention, au dépistage, et à l'accès au traitement. Les difficultés financières et l'absence de littéracie sont les deux causes principales de non-adhérence aux traitements. L'anémie a des conséquences financières, d'une part pour les parents car elle entraîne une surcharge de frais médicaux et des absences au travail, et d'autre part pour le gouvernement qui fournit gratuitement de la nourriture aux Anganwadi pour prévenir l'anémie (et la malnutrition). Finalement, l'impact négatif de l'anémie se manifeste surtout par un suivi scolaire perturbé, un retard de développement et un risque accru d'infections.

Les limites de l'étude sont les biais de traduction et d'interprétation ainsi que le biais de sélection de tous les participants par l'institution Father Muller.

Conclusion

En contraste avec la littérature, la prévalence de l'anémie parmi les enfants d'âge préscolaire à Mangalore serait faible. Par ailleurs, les connaissances en lien avec la prise en charge de l'anémie semblent être répandues à travers la communauté. Ceci serait dû à une approche globale comprenant une prévention, un dépistage et un traitement précoces. Par ailleurs, de nombreuses similitudes seraient présentes dans les différentes prises en charge médicale (occidentale, homéopathique et ayurvédique) de l'anémie (tels que les tests d'hémoglobine pour le dépistage). Il serait cependant intéressant de mener d'autres études plus approfondies afin d'infirmer ou de confirmer ces hypothèses.

Mots clés

Anémie ; Mangalore ; Enfants ; Gestion ; Communauté

Date

Lausanne, le 29 juin 2015

Parcours d'un jeune enfant anémique à Mangalore (Inde)

Blandine Mooser, Kevin Morisod, Benoît Pierroz, Emily Wieland

Problématique

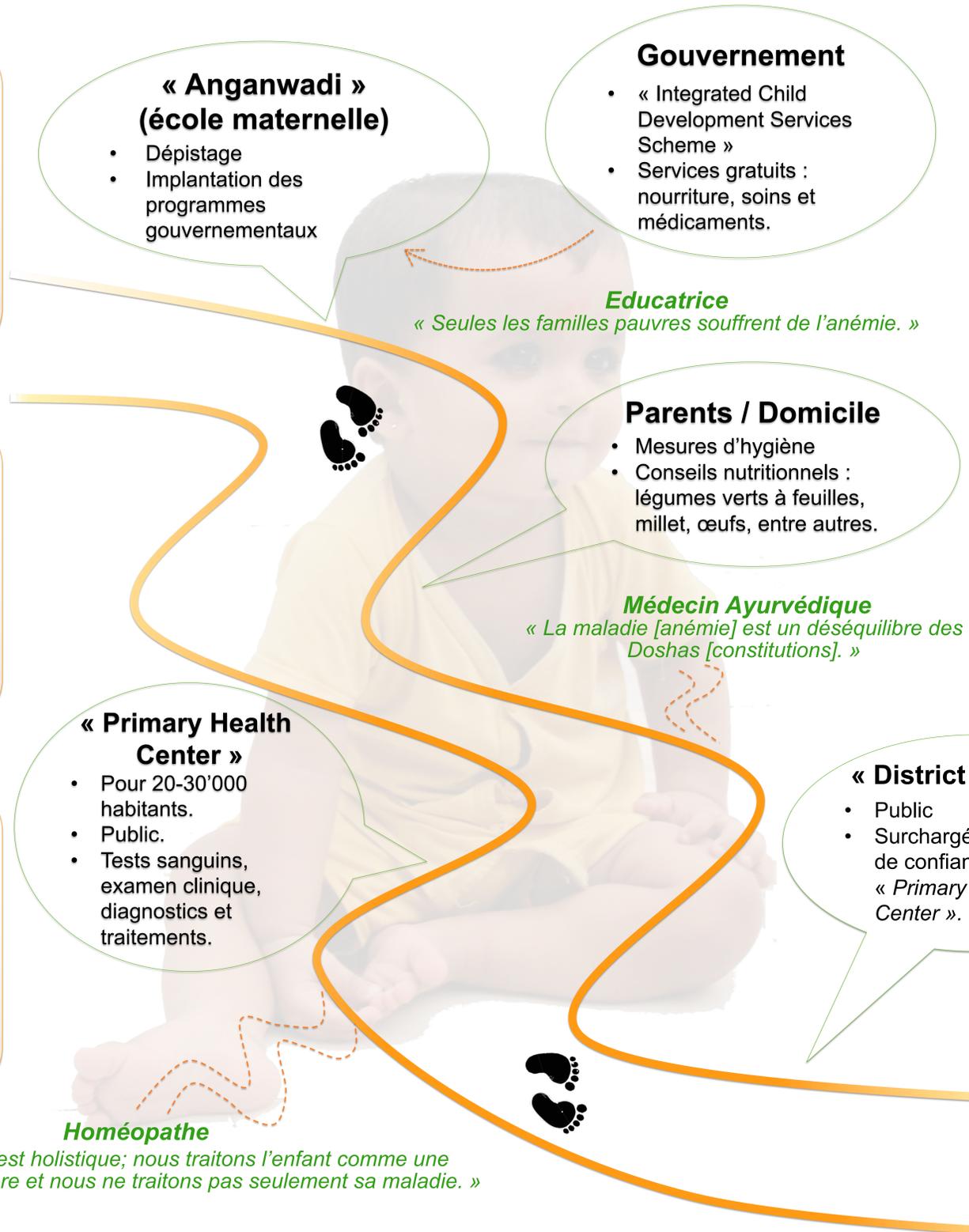
- L'anémie est un **problème majeur** de santé publique en Inde.
- En Inde, **70% des enfants de 6-59 mois** sont anémiques (NFHS, 2007).
- Cette maladie a des répercussions néfastes sur le développement de l'enfant et son système immunitaire.

Objectifs

- Investiguer les **représentations**, ainsi que les **approches** communautaires et thérapeutiques (prévention, détection, dépistage et prise en charge) de différentes personnes concernées par l'anémie à Mangalore.
- Identifier et décrire l'**impact de l'anémie** sur l'enfant et la communauté.

Méthodologie

- Revue de littérature.
- Recherche exploratoire **qualitative**.
- 17 participants** concernés par la prise en charge de l'anémie (personnel médical, éducateurs et parents).
- Entretiens semi-structurés**, organisés en 9 items.
- Traduction des entretiens dans la langue locale.



Résultats

Perceptions de l'anémie : Taux d'hémoglobine <10 g/dL. Symptômes: fatigue, faiblesse et pâleur. Etiologies: carences nutritionnelles et infestations parasitaires.

Dépistage : Dans les « Anganwadis », par du personnel qualifié. Les enfants migrants ou défavorisés vivant en milieu rural y échappent.

Prévention: Conseils et suppléments nutritionnels, mesures d'hygiène et déparasitage par albendazole ou Vidanga (herbe ayurvédique).

Traitements: Traitement à base de fer et mesures nutritionnelles dans une approche occidentale, ou traitement par homéopathie ou Ayurveda.

Impact: Suivi scolaire perturbé de l'enfant, répercussions financières sur la famille, coût pour la société.

Médecin
 « L'enfant [anémique] manquera l'école et sera moins éduqué. Et les parents perdront de l'argent lorsqu'ils devront amener leur enfant à l'hôpital. C'est un cercle vicieux! »

Conclusion

- Contraste avec la littérature :** prévalence de l'anémie parmi les enfants d'âge préscolaire à Mangalore serait faible, selon les participants.
- Connaissances** en lien avec la prise en charge de l'anémie répandues à travers la communauté.
- Similitudes** entre les différentes approches (occidentale, homéopathique et ayurvédique).
- Semblerait être dû à une **approche globale** comprenant une prévention, un dépistage et un traitement précoces.

Bibliographie:
 [1] International Institute for Population Sciences (IIPS) and Macro International. 2007. National Family Health Survey (NFHS-3), 2005–06: India: Volume I. Mumbai: IIPS.
 [2] Poornima S, Balaji PR, Varne SR, Jayashree K, Saba F. 2014. Anemia among hospitalized children at a multispecialty hospital, Bangalore (Karnataka). Department of physiology, India.
 [3] Bharati S, Pal M, Chakrabarty S, Bharati P. 2013. Socioeconomic determinants of iron-deficiency anemia among children aged 6 to 59 months in India. Indian Statistical Institute. Bangalore.
 [4] Muthayya S, Thankachan P, Zimmermann MB, Andersson M, Eilander A, Misquith D, et al. 2007. Low anemia prevalence in school-aged children in Bangalore, South India: possible effect of school health initiatives. St. John's National Academy of Health Sciences. Bangalore.
 [5] Satani K, Vyas H, Vyas M. 2015. Clinical Efficacy of Panchakola on Raktakshaya. Gujarat Ayurved University, Bangalore.
Remerciements : Nos tuteurs, Dr. D. Widmer et Dr. H. Verloo. L'équipe du département de santé communautaire du Father Muller College of Nursing (Mangalore, Inde). Les coordinateurs de l'UNIL et de La Haute Ecole de Santé La Source, Dr. J. Gaume, M. Baumann et N. Righetti.
Contact (emails) : B. Mooser : Blandine.Mooser@unil.ch, E. Wieland : Emilymor.Wieland@etu.ecolelasource.ch