



FREQUENCE DES PARASIToses INTESTINALES CHEZ LES ENFANTS DE 0 à 10 ANS AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE BUMI A KAMINA

Auteurs : Docteur Michel LODI MBALA, BANZE KABWE ILUNGA Jean Claude, TAYARI KISWABANTU Raphael KALONJI LUSAMBA

RESUME

Introduction : De nos jours les parasitoses intestinales constituent un problème de santé publique. Notre étude menée au centre de santé de référence BUMI vise comme objectif de déterminer la fréquence des parasitoses intestinales chez les enfants de 0 à 10 ans au service de laboratoire de centre de santé de référence BUMI de Kamina en République Démocratique du Congo.

Matériels et méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive et prospective menée au centre de santé de référence BUMI de Kamina en, allant du 01 juin 2024 au 30 juin 2025, soit une année

Résultat : Sur un effectif de 201 dossiers d'enfants avaient été colligé représentant 45,5%. 108 dossiers répondant au critère, avec la tranche d'âge comprise entre 5 ans à 8 ans, soit 60,2%, avec une prédominance masculine de 59,3% et un poids compris entre 18 Kg à 23 Kg était le plus représenté avec 61,1%. L'Ascaris était beaucoup plus représenté 23,2%, Ankylostome 8,3%, et Oxyure 3,7%.
Conclusion : La fréquence des parasitoses intestinales reste élevée à Kamina au quartier Katuba de Kamina en R.D CONGO.

Mots clés : Fréquence, parasitose, intestinale, enfant, Kamina.

ABSTRACT

Introduction: Intestinal parasitic infections are a public health problem today. Our study, conducted at the BUMI Reference Health Center, aimed to determine the frequency of intestinal parasitic infections in children aged 0 to 10 years at the laboratory of the BUMI Reference Health Center in Kamina, Democratic Republic of Congo.

Materials and Methods: This was a descriptive and prospective study conducted at the BUMI Reference Health Center in Kamina from June 1, 2024, to June 30, 2025 (one year).

Results: Out of 201 children's records, 45.5% were collected. 108 cases met the criteria, with the age range being between 5 and 8 years old (60.2%), with a male predominance of 59.3%. Weight between 18 kg and 23 kg was the most represented category at 61.1%. Ascaris was the most prevalent parasite (23.2%), followed by hookworm (8.3%), and pinworm (3.7%).
Conclusion: The frequency of intestinal parasitic infections remains high in the Katuba neighborhood of Kamina, Democratic Republic of Congo.

Keywords: Frequency, parasitic infection, intestinal infection, child, Kamina.

INTRODUCTION

Les parasitoses intestinales sont des affections les plus fréquentes et constituent un problème majeur de santé publique, elles sévissent en zone intertropicale (1,2). Ces maladies sévissent dans toutes les régions tropicales, en Afrique Sub-Sahélienne, en Amérique du Sud, en Chine et en Asie orientale. Et constituent une menace permanente du développement socioéconomique dans les pays en voie de développement où leur taux de mortalité et de morbidité est encore très élevé (1-3). Plus de 270 millions d'enfants préscolaire et 600 millions d'enfants d'âge scolaire sont dans des régions où la transmission de ces parasites est intensive (3). Leur prévalence est particulièrement élevée dans les pays tropicaux du fait que les conditions climatiques sont favorables à la prolifération des parasites, de la mauvaise hygiène, de l'insuffisance de l'assainissement du milieu et de la pauvreté (4,6). L'Organisation Mondiale de la Santé estime à plus de 2 milliard des personnes atteintes des parasitoses intestinales dans le monde avec un nombre annuel des décès estimé à 155 milles cas par an (7). Selon Youness Afriad, en 2018, on a évalué à 3,5 milliards le nombre des sujets infectés par les parasitoses digestives et à 450 millions le nombre des malades chaque année, des ascaris, les ankylostomes et les amibes occasionnent 198 millions décès dans le monde (8). Chez les enfants d'âge scolaire des pays en développement, les parasitoses intestinales se situent au premier rangs de toutes les maladies transmissibles, compte tenu de la charge morbide qu'elles représentent (9). Malgré cette forte prévalence, ces maladies causées par les parasites intestinaux suscitent peu d'intérêt parce que leurs retentissements sanitaires et sociales, la plus part du temps méconnu ou elles entraînant une anorexie et une malabsorption et secondairement la mal nutrition (10,11). Par ailleurs, la présence des parasitoses intestinales dans l'organisme entraîne une activation constante du système immunitaire ayant pour conséquence une susceptibilité accrue aux infections (12). Parmi les parasitoses intestinales, l'amibiase, l'ascariose, l'ankylostomiase et trichocéphalose comptent parmi les dix infections les plus fréquentes au monde (3,14). Les parasites intestinaux sont groupés en protozoaires et en helminthes. Leurs localisations dans l'organisme déterminent les diverses pathologies qu'elles peuvent causer (15,16). Les conséquences de ces affections sur la santé des enfants sont variables et peuvent être grave (17,18). C'est ainsi que l'OMS a recommandé la promotion du déparasitage de masse systématique des enfants de moins de 10 ans comme stratégie de prévention et de réduction de leur impact négatif sur la santé des enfants. En République Démocratique du Congo comme d'autres pays de l'Afrique, ce sujet est en passe de devenir un problème de santé publique. Toutefois, les publications sur ce sujet sont minimums et limitées à Kamina en RD Congo vu ses multiples menaces dans la vie des enfants, nous nous sommes fixé comme objectif de déterminer la fréquence des parasitoses intestinales chez les enfants de 0 à 10 ans dans la ville de Kamina en République Démocratique du Congo.

MATERIEL ET METHODES

Le service de laboratoire du centre de santé de référence Bumi de Kamina au quartier Katuba avait servi de cadre pour l'étude. Il s'agissait d'étude rétrospective colligeant 108 enfants admis pour l'examen des selles du 01 juin 2025 au 30 JUIN 2025, soit une période d'une année au centre de santé de référence Bumi. Tous les patients inclus dans l'étude étaient des enfants âgés de 0 à 10 ans et ayant au moins réalisé un examen de selles au laboratoire de centre de santé de référence Bumi qui se trouve au quartier Katuba, qui est un quartier le plus peuplés où les conditions de vie sont précaires. Les données ont été collectées à partir de dossiers des patients, les registres de laboratoire et les fiches de consultation. Le critère d'inclusion : a été la présence dans le dossier de données de l'interrogatoire, les examens de selles avaient été réalisés dans le même laboratoire à la recherche de parasitoses intestinales dans les selles a été réalisé. Les paramètres étudiés étaient : l'âge, le sexe, le poids,

l'examen de selles, les types de parasitose et la profession. Après la collecte, nos données ont été collectées dans le respect de l'anonymat et en confidentialité.

RESULTATS

1. Caractéristique sociodémographique

Durant la période d'étude, 201 dossiers des enfants avaient été colligé qui représentent 45,5%. 108 dossiers répondaient au critère et étaient retenu dans l'étude mais nous avons eu le nombre élevé des enfants, 65 cas soit 60,2% avaient une tranche d'âge comprise entre 5 ans à 10ans, 59,3% d'enfants étaient de sexe masculin ; 53,5% d'enfants avaient un poids compris entre 15 Kg à 23Kg ; 61,1% des enfants n'étudié pas avec intervalle de confiance comprise entre 32,3% à 51,6% pour les enfants de sexe féminin et 48,5 à 67,6pour les enfants de sexe masculin.

Variables	Effectif	Pourcentage
Age (ans)		
(0 – 4)	18	16,7
(5 – 8)	65	60,2
(9 – 10)	25	23,1
Sexe		
Masculin	64	59,3 IC : 48,5 à 67,8
Féminin	44	40,7 IC : 32,3 à 51,6
Poids (Kg)		
<15	21	19,4
15 – 23	58	53,7
23 – 30	29	26,9
Ecoliers		
Oui	42	38,9
Non	66	61,1

2. Répartition selon types des parasitoses

L'ascaris (23,2%) était le plus représenté, l'amibe (9,3%), 54,6% étaient sans parasites dans les selles. Avec un intervalle de confiance compris entre 0,36 à 0,55.

Tableau II. Répartition selon types des parasites

Parasitoses	Effectif (n=108)	Pourcentage
Ascaris	25	23,2
Ankylostome	9	8,3
Amibe	10	9,3
Anguillule	1	0,9
Oxyure	4	3,7
Aucun parasite	59	54,6

DISCUSSION

Dans notre étude la fréquence de parasitose intestinale des enfants de 0a10ans était de 49 cas soit 45,4%. Notre fréquence est inférieure à celle trouvée par RA bjagadou qui est de 48,4 % ; nous

osons croire que la différence n'est pas significative avec celle menée par Younes AFRIAD dont la fréquence est de 43.2 % (9). Concernant l'âge : la tranche d'âge comprise entre 5 et 8 ans était la plus représentée avec 60,2 %, plus de la moitié d'enfant était de sexe masculin ; avec un sexe ratio de 1,5 et 53,7% d'enfant avaient un poids compris entre 15 à 23 Kg ; 61,1 % d'enfants ne partaient pas à l'école. Concernant le type de parasitose l'examen de selle était un examen de référence permettant de mettre en évidence le type de parasitose intestinal, après analyse des résultats, nous avons trouvé : *Ascaris* en tête avec 23,2%, suivi de l'amibe (9,3%), l'oxyure (3,7%). En revanche, nous pensons que cette fréquence d'oxyure est dû par le fait que ce parasite ne se trouve pas dans les selles, étant donné que l'oxyure déposait leurs œufs dans le pli de la muqueuse anale. C'était à ce niveau qu'il faudrait chercher les œufs le matin. Contrairement à la méthode utilisée de rechercher des parasitoses intestinales dans les selles. Un examen simple consistait à appliquer un morceau de cellophane adhésive sur l'anus puis coller sur une lame de verre qui sera lu au microscope (17). Ces résultats ne corroborent pas avec les études qui ont été menées par Fanseka à Maputo au Mozambique où il avait trouvé une très faible fréquence des parasitoses de 16,1% (3). Nos résultats étaient inférieurs à ceux de Kyambikwa et al qui avaient trouvé une fréquence de 91,4%. Et ceux de Woolf et al qui avaient trouvé une fréquence de 94% des parasitoses intestinales chez les enfants de moins de 5 ans (13,15). Une étude menée par certains auteurs qui avaient trouvé que les enfants âgés de 1-4 ans étaient les plus représentés avec 58,22% (17). Nous pensons que cela pourrait être dit par l'absence de latrines, ainsi que les sources d'approvisionnement en eau. Car ses enfants utilisaient une eau non potable (eau de puits ou de source) étaient plus infectés que les enfants utilisant une eau potable avec une différence significative (16). Cela pourrait être expliqué par le fait que les enfants marchaient aussi pieds nus dans les eaux de pluies, ou les selles sont éparpillées sur le sol. Concernant l'âge, l'étude menée par Soumana et al qui eux avaient trouvé une prédominance des enfants dont la tranche d'âge comprise entre un mois à 24 mois, soit 54,5% et ceux dont l'âge était comprise entre 25 mois à 29 mois, soit 48,5% (16-18). On sait qu'au moment où l'enfant restait encore nourri exclusivement au lait maternel, les risques d'attraper une parasitose intestinale étaient souvent faibles.

C'est à partir de l'âge où l'enfant commence à marcher pieds nus, pour les parasitoses transmises par la voie transcutanée. Nous pensons dans notre étude que cela est dû par une alimentation précoce avant l'âge de 6 mois. En fait au fur et à mesure que l'enfant grandissait et il devenait capable d'assurer son hygiène individuelle, la prévalence de parasitose digestive a été sensée régresser (17-18). Concernant le sexe : le résultat de notre étude était largement supérieur à ceux trouvés par Fatima de 36%, cela pourrait être expliqué par manque d'assainissement et surtout du fait que les selles sont éparpillées au sol et surtout que les conditions d'hygiène sont précaires (la différence n'est pas significative). Concernant le type de parasitoses intestinales. L'Ascariose était le parasite le plus observé, ce qui pourrait être expliqué par le fait que la transmission se fait par l'ingestion d'œufs infestant provenant d'aliment ou d'eau contaminé ou encore des mains souillées, ce résultat était largement inférieur à celui trouvé par Soumana et al qui eux avaient trouvé une prédominance de *Giardia intestinalis* à 81,8%, parmi les parasitoses digestives (18). Enfin, dans une étude menée au Sénégal, on avait trouvé le *Giardia* suivi de *Entamoeba coli* étaient les plus représentés (13). L'Ascariose était particulièrement fréquente, si les selles sont éparpillées dans la nature, autour de l'habitation (18-20). L'étude menée par Diouf et al au Maroc qui avaient trouvé que les helminthes étaient beaucoup plus représentatifs que le protozoaire et les espèces parasitaires les plus fréquentes étaient l'*Ascaris lombricoide* (18,14%), suivi de trichocéphale (3,74%) et *Entamoeba coli* (2,67%). Woolf et al qui eux avaient trouvé dans leurs études que les trois parasitoses les plus fréquentes étaient l'ascariose, le trichomonas et la trichocéphalose (15). d'autres auteurs disaient qu'après la contamination et en l'absence de traitement, les porteurs sains d'*E. histolytica* hébergent ce parasite dans leur tube digestif pendant environ 5 ans.

CONCLUSION

Les résultats de cette étude montrent que l'ascaris est un parasite le plus fréquent des parasitoses intestinales survenant chez les enfants de 0 à 10 ans, les parasitoses intestinales nécessitent un diagnostic rapide et l'examen de selle doit être demandé systématiquement et réalisé et un traitement adapté pour éviter les complications éventuelles concernant les enfants. De mesures préventives, ainsi que l'allaitement strict au lait maternel jusqu' au six mois est recommandé pour les nourrissons.

REFERENCES

1. Fatima Ezzorahra EDDEHBI. Les parasitoses digestives chez les enfants à l'hôpital IBN ZOHR de Marakech.2020 thèse no 036 :1-111
2. G. Desoubeaux A., Collin-derca L, Guillon- Grammatical et al. Portage parasitaire digestif d'enfants,adoptés . Archives de pédiatrie, july 2016. 23(7) : 685-94.
3. Fonseca AM, Fernandes N, Ferrcirra FS, Gomes J,Cente-Lima S. Les parasites intestinaux chez les enfants hospitalisés à l'hôpital central de Maputoau Mozambique. J infect diventries, 2014 ; juin 11 ; 8(6) :786-9
4. Organisation Mondiale de la Santé.Géohelminthiases .Aide mémoire numéro 366.Mai 2015 hpp : // [www.who int /médiacentre/fact sheets/js 366/fr/](http://www.who.int/médiacentre/fact sheets/js 366/fr/)
5. Tagaj did R,Lemkhente Z,Erromi A,El Mellauki, WL, Mimouni B. Partage parasitaire intestinal chez l'enfant scolarisé à sale,Maroc. Bulletin de la société de pathologie exotique 2012, vol 105, issu P40-5
6. Benouis A, Bekkouche Z, Bemmansour Z, . Etude épidémiologique des parasitoses intestinales humaines au niveau de CHU d'oran (Algerie) International journal of innovation and Applied studies 2013, vol 2, no 4, p613-20.
7. H. Yere, P.Poirier, J Dupony-Camet. Classification et mode de transmission de parasite. EM C maladies infectieuses 2015 ; 3(12) :1-12.
8. Organisation Mondiale de la Santé. La schistosomiase et les geohelminthes 2018 : Prévention et lutte. Rapport d'un comité d'expert de l'OMS. [Http//www.jnt/fr/new.room/factsheets/detail/spitransmitted-helminth infections](http://www.jnt/fr/new.room/factsheets/detail/spitransmitted-helminth infections).
9. Youness Afriad. Epidemology des parasitoses intestinales chez la populationde la ville d'Agadir Maroc thèse numero 165 de doctorat en médecine, Université de CADIA AYYAD 2018
- 10.Awasthi S, Pqnde VK. Six-monthly de working journalof pediatrics, 2001 ; 68 : 823-7
- 11.Cheihrouhou R, Trabelsi H , Makni F et al. Parasitose intestinale dans la région de sfa (sud tunisien) : étude rétrospective rev Tun infectiol, 2009 3(2) :14-8
- 12.Alum A, Rubino JR et al. The global war against intestinal parasites-should we use a hoslistic appooch international journal of infections diseases 2010 ; 14 : 732-8
- 13.Kyambikwa Bisangamo C. Jabari Mutwa P. et al. Profil of intestinal parasitosis among school-aged children in Kiliba (castem D.R Congo) médecine et santé tropicales, vol 27, n 82 Avril- mai- juin 2017.

14. Diouf JB et al persistance des géohelminthes en milieu hospitalier pédiatrique dans la banlieue dakaroise au Sénégal revue comes santé 2016 ;4.
15. Woolf K, John K, (Celestin M :impact des saisons sur les parasitoses intestinales chez les jeunes enfants de moins de 5 ans au Centre de Santé Référence Afia- Sake, dans la province du Nord Kivu en RD. Congo. International journal of innovation and applied studies ISSN 2028-9324 vol No. 1 Déc 2019, PP 1-8
16. Soumana, A., Kamaye, M et al :les parasitoses intestinales chez les enfants de moins de 5 ans à Niamey au Niger mali Médical 2016 Tome XXXI no 4 : 1-26
17. Mostafa, J., Belgheyt, D., Elkostali, M, fatimi, S, . Et al : prévalence des parasitoses intestinales chez les enfants adressés pour coproculture parasitaire à l'hôpital Moulay Abdellah de Salé (MAROC). Word journal of biological research , 2011, 004 ;1 :1-5
18. Patrice Bouréa B, Dahena C, Resebded P, Francine B, Qlirza E. Les cétoses et leur diagnostic en laboratoire. Revue Francophone DES LABORATOIRES Mars 2012 No 440.
19. SOKOTO, Ba Ps, Carmoi T , Klotz F. Amibiase (amoébose) hépatique. EMC Hepatol 2016 ; 1-9
20. Professeur Pierre AU Bry, Docteur Bernard Glez Gaïzere. Parasitoses digestives dues à des nematodes actualisés 2018 Texte mise à jour le 26 / 10 / 2018.

