

DÉCLARATION COMMUNE DE L'OMS ET DE L'UNICEF



PRISE EN CHARGE CLINIQUE DE LA DIARRHÉE AIGUË



ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ



Deux progrès enregistrés récemment dans la prise en charge des maladies diarrhéiques – nouvelle composition des sels de réhydratation orale (SRO) avec une concentration réduite en glucose et sodium, d’une part, et supplémentation en zinc, d’autre part - peuvent réduire considérablement le nombre de décès d’enfants. Ces nouvelles méthodes, combinées à la prévention et au traitement de la déshydratation avec des solutions appropriées, à l’allaitement maternel, au maintien de l’alimentation et à l’utilisation sélective d’antibiotiques, réduiront la durée et la sévérité des épisodes diarrhéiques et diminueront leur fréquence. Pour atteindre les objectifs de prise en charge de la maladie, il est capital de s’appuyer sur les familles et les communautés et donc de faire des nouvelles recommandations une pratique de routine à domicile et dans les centres de santé.

LA DIARRHÉE AIGUË RESTE UNE CAUSE MAJEURE DE DÉCÈS D’ENFANTS

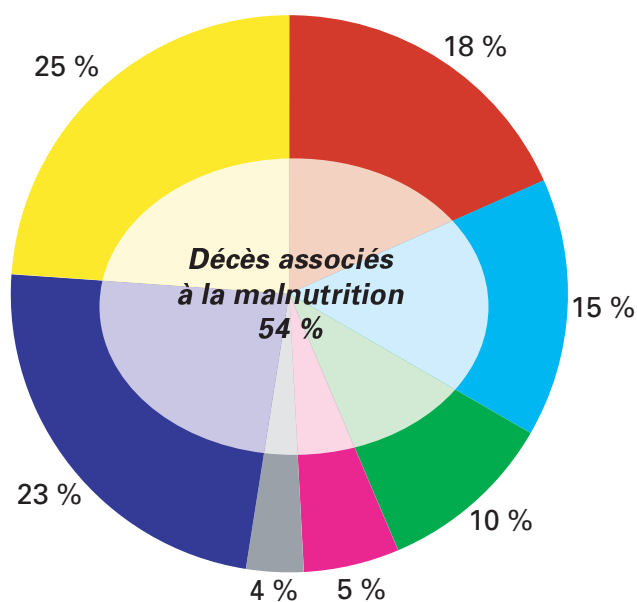
Bien que le nombre de décès d’enfants de moins de cinq ans souffrant de diarrhée aiguë ait chuté, passant de 4,5 millions de décès annuels en 1979 à 1,6 million en 2002, de nombreux enfants des pays en développement continuent de succomber à cette maladie.

Les sels de réhydratation orale (SRO) et la thérapie de réhydratation orale (TRO), adoptés par l’UNICEF et l’OMS à la fin des années 1970, ont permis de mieux prendre en charge les cas de diarrhées infantiles. On estime que dans les années 1990, on a pu éviter chaque année plus d’un million de décès liés à la diarrhée, en grande partie grâce à la promotion et l’utilisation de ces thérapies. Aujourd’hui cependant, il semble que la connaissance des traitements appropriés à domicile contre la diarrhée, TRO compris, et leur utilisation, déclinent dans certains pays.

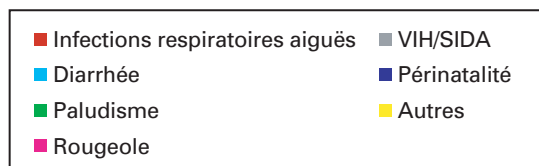
LES OBJECTIFS

Les recommandations révisées contribueront à faire baisser les taux de mortalité par diarrhée, conformément aux objectifs qui visent, à l’échelle du monde, à :

- Réduire de moitié le nombre de décès par diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans d’ici à 2010 par rapport à 2000 (« Un monde digne des enfants », document final de la Session extraordinaire des Nations Unies consacrée aux enfants)
- Réduire des deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans d’ici à 2015 par rapport à 1990 (« Les Objectifs de développement pour le Millénaire, Nations Unies »)



Principales causes de décès chez les enfants de moins de cinq ans dans les pays en développement, 2002



Sources : pour les mortalités par cause spécifique : *Rapport sur la santé dans le monde 2003*, OMS, Genève. Sur la malnutrition : Pelletier, D.L., E.A. Frongillo and J.P. Habicht, « Epidemiologic evidence for a potentiating effect of malnutrition on child mortality » *American Journal of Public Health*, vol. 83, no. 8, Août 1993, pp. 1130-1133.

Note : les chiffres concernant les proportions de mortalité des enfants de moins de cinq ans sont actuellement revus par l’UNICEF et l’OMS.

DÉCLARATION COMMUNE

Plus d'1,5 million d'enfants de moins de cinq ans continuent de mourir chaque année de diarrhée aiguë. Ce bilan peut être considérablement allégé par des thérapies qui revêtent une importance capitale, telles que la prévention et le traitement de la déshydratation par les SRO et les liquides disponibles à domicile, l'allaitement, le maintien de l'alimentation, l'utilisation sélective d'antibiotiques et une supplémentation en zinc pendant 10 à 14 jours.

Ces nouvelles recommandations, élaborées par l'UNICEF et l'OMS en collaboration avec l'United States Agency for International Development (USAID), et des experts du monde entier, prennent en compte les nouvelles données de la recherche tout en s'appuyant sur les recommandations antérieures. On ne parviendra à diminuer les taux de mortalité et de morbidité dus aux diarrhées que si les gouvernements et la communauté médicale acceptent ces données scientifiques et les avantages de ces thérapies. Il faudra également améliorer la connaissance qu'ont les familles de la prévention et du traitement des diarrhées et veiller à fournir des informations et un soutien aux familles mal desservies.

PROGRÈS ET DÉFIS

NOUVEAUX DÉVELOPPEMENTS

La révision des recommandations se fonde sur les récentes avancées scientifiques suivantes :

- Mise au point d'une formule améliorée de solutions de SRO avec des teneurs réduites en glucose et sodium. Elle diminue la durée de la diarrhée et le besoin de perfusions intraveineuses non prévues¹
- Preuve qu'un apport en zinc durant un épisode de diarrhée aiguë réduit la durée et la sévérité de l'épisode², et
- Mise en évidence qu'une supplémentation en zinc donnée pendant 10 à 14 jours réduit l'incidence de diarrhée dans les 2-3 mois suivants³

On peut sauver encore beaucoup plus de vies si l'on associe ces avancées à des traitements efficaces à domicile et au recours à des services de santé adaptés. Pour plus d'efficacité, ces recommandations révisées **doivent devenir des pratiques de routine** à la fois à domicile et dans les centres de santé. (Voir l'Annexe technique page 6 pour plus de détails.)

S'INSPIRER DES SUCCÈS ANTÉRIEURS

La SRO, la TRO et d'autres éléments de la prise en charge médicale de la diarrhée ont contribué significativement à réduire le nombre de décès par diarrhée. Cependant, il reste beaucoup à faire avant d'atteindre les objectifs mondiaux.

Les connaissances des familles sur la diarrhée doivent être renforcées dans les domaines tels que la prévention, la nutrition, l'utilisation des SRO/TRO, la supplémentation en zinc, le moment où il faut chercher des soins et l'endroit où aller. Lorsque les conditions le permettent, il faudrait encourager les familles à avoir toujours à portée de main des sachets de SRO prêts à l'emploi et du zinc (en sirop ou comprimés).

L'allaitement devrait être poursuivi parallèlement avec l'administration de liquides appropriés ou de SRO.



RECOMMANDATIONS

Les nouvelles recommandations insistent sur un point capital, la compréhension par les familles et les communautés de la prise en charge de la diarrhée. Une fois que ces recommandations seront devenues des pratiques de routine, l'entourage pourra intervenir dès les premiers signes de diarrhée au lieu d'attendre la prise en charge. L'objectif est que ces recommandations deviennent des pratiques de routine, tant à domicile que dans les centres de santé.

LES MÈRES ET TOUS CEUX QUI S'OCCUPENT D'ENFANTS DEVRAIENT

- Prévenir la déshydratation par l'administration rapide de quantités significatives de liquides appropriés ou de solution SRO s'il y en a sous la main
- Maintenir l'alimentation (ou accroître l'allaitement) pendant l'épisode et augmenter toutes les formes d'alimentation après
- Pouvoir reconnaître les signes de déshydratation et amener l'enfant à un agent de santé pour obtenir une solution SRO ou le perfuser avec des solutés électrolytiques et se familiariser avec les autres symptômes nécessitant un traitement médical (p. ex. diarrhée sanglante)
- Fournir aux enfants 20 mg de supplément en zinc par jour pendant 10-14 jours (10 mg par jour pour ceux de moins de 6 mois).

LES AGENTS DE SANTÉ DEVRAIENT⁴

- Conseiller aux mères de commencer à administrer des liquides adaptés disponibles à la maison dès l'apparition d'une diarrhée chez l'enfant
- Traiter la déshydratation avec une solution de SRO (ou une perfusion intraveineuse de solutés électrolytiques dans les cas sévères de déshydratation)
- Rappeler que l'alimentation ou l'allaitement doivent se poursuivre pendant l'épisode de diarrhée, et qu'il faut augmenter l'alimentation après
- Utiliser des antibiotiques uniquement dans les cas nécessaires, c'est-à-dire en présence d'une diarrhée sanglante ou d'une shigellose, et s'abstenir de donner des médicaments anti-diarrhéiques

- Fournir aux enfants 20 mg de supplément en zinc par jour pendant 10-14 jours (10 mg par jour pour les enfants de moins de 6 mois).
- Rappeler aux mères la nécessité d'augmenter les apports en liquide et de maintenir l'alimentation lors de futurs épisodes.

Les agents de santé qui s'occupent d'enfants souffrant de diarrhée sont invités à remettre à l'entourage de ces enfants deux sachets d'un litre de la nouvelle solution de SRO à utiliser à domicile jusqu'à l'arrêt de la diarrhée. Il faudrait également remettre à l'entourage suffisamment de suppléments en zinc pour continuer le traitement à la maison pendant 10-14 jours. Des supports imprimés (texte et illustrations) assortis de conseils de prévention et de traitement de la diarrhée à la maison devraient accompagner les SRO et les suppléments en zinc.

LES PAYS DEVRAIENT

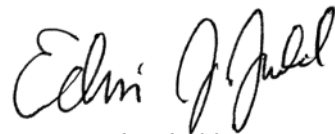
- Elaborer un plan de 3-5 ans de réduction des taux de mortalité par maladies diarrhéiques
- Evaluer les progrès du contrôle des maladies diarrhéiques en surveillant les taux d'utilisation de SRO/TRO, de traitements à domicile et de supplémentation en zinc.
- Utiliser les médias et la communication interpersonnelle, promouvoir et raffiner les messages sur la prévention des diarrhées, leur prise en charge à la maison et la recherche de soins appropriés
- Donner la priorité à l'amélioration de la disponibilité des nouveaux SRO et suppléments en zinc, avec l'aide des secteurs privé et public
- Elaborer des stratégies adaptées pour enseigner aux agents de santé à tous niveaux l'utilisation des nouveaux SRO et des suppléments en zinc dans le traitement des diarrhées
- Encourager la disponibilité d'une présentation de zinc qui soit d'un bon rapport qualité-prix et facile à administrer à des nourrissons aussi bien qu'à des enfants
- Identifier tout ce qui entrave l'utilisation des SRO, des suppléments en zinc et le traitement à domicile dans la prise en charge de la diarrhée aiguë.

L'UNICEF, L'OMS ET LES AUTRES PARTENAIRES SOUTIENDRONT CES ACTIONS EN

- Plaidant, jouant un rôle d'intermédiaire et en facilitant et investissant des ressources pour s'assurer que les pays adoptent et mettent en œuvre ces recommandations révisées
- Travaillant avec les gouvernements et le secteur privé, y compris les organisations non gouvernementales et les entreprises, pour diffuser rapidement ces recommandations



Joy Phumapi
Sous-Directeur général
Santé familiale et communautaire
Organisation mondiale de la Santé
Genève



Joe Judd
Directeur
Division des Programmes
Fonds des Nations Unies pour l'enfance
New York

RÉFÉRENCES

1. Département de la santé et du développement de l'enfant et de l'adolescent, Organisation mondiale de la Santé, « Reduced osmolarity oral rehydration salts (ORS) formulation -- Rapport d'une réunion d'experts organisée conjointement par l'UNICEF et l'OMS (WHO/FCH/CAH/01.22), New York; 18 juillet 2001<http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NEWS/Expert_consultation.htm>.
2. Bahl, R., « Effect of zinc supplementation on clinical course of acute diarrhoea » – report of a meeting, New Delhi, 7-8 mai 2001. *Journal of Health, Population and Nutrition*, vol. 19, no. 4, Décembre 2001, pp.338-346.
3. Bhuta Z.A., Black, R.E., Brown K.H., et al. « Prevention of diarrhoea and pneumonia by zinc supplementation in children in developing countries: Pooled analysis of randomized controlled trials », Zinc Investigators' Collaborative Group, *Journal of Paediatrics*, vol 135, no.6, Décembre 1999, pp. 689-697.
4. Pour plus de détails sur la prise en charge de la diarrhée aiguë, consulter « Le traitement de la diarrhée- manuel pour les médecins et autres responsables de la santé », OMS/CAH/03.7, Organisation mondiale de la Santé, Genève.

CRÉDITS PHOTOS : En couverture : une jeune mère aide son bébé bien portant à se tenir droit, au Bangladesh, ©UNICEF/HQ93-1880/Shamsuz Zaman; **page 3** : Un agent de santé donne à la cuiller une solution de SRO à un enfant malade dans le service de pédiatrie de l'hôpital de Kaduna (Nigéria), ©UNICEF/HQ 97-1147/Giacomo Pirozzi.

ANNEXE TECHNIQUE

AVANCÉES DANS LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES DIARRHÉIQUES

LES SRO NOUVEAUX ET AMÉLIORÉS SAUVERONT PLUS DE VIES

Depuis plus de 25 ans, l'OMS et l'UNICEF recommandent une seule formule de SRO à base de glucose pour prévenir et traiter la déshydratation par diarrhée, quels que soient la cause ou l'âge du malade. Cette formule de SRO a joué un rôle majeur, permettant de réduire la mortalité mondiale due à la diarrhée. Mais les chercheurs souhaitaient mettre au point une formule de SRO « améliorée » aussi sûre et efficace que la première pour prévenir et traiter la déshydratation par diarrhée mais qui réduise les pertes de selles ou offre des avantages cliniques supplémentaires ou les deux.

Un des efforts de la recherche a porté sur la réduction de l'osmolarité de la solution SRO afin d'éviter de possibles effets indésirables d'une hypertonie sur l'absorption nette des solutions. La réduction des concentrations en glucose et en sodium (NaCl) dans la solution a permis d'atteindre ce but. Les études de cette approche ont montré qu'une concentration de la solution SRO en sodium réduite à 75 mEq/l, en glucose à 75mmol/l et avec une osmolarité totale à 245mOsm/l, améliorait l'efficacité des régimes SRO pour les enfants atteints de diarrhée aiguë non cholérique.

Le besoin de traitements intraveineux supplémentaires imprévus chez les enfants recevant les nouveaux SRO a chuté de 33 pour cent. Cette analyse et d'autres études récentes sur des solutions de SRO à osmolarité réduite (osmolarité 210-268 mOsm/l, sodium 50-75 mEq/l) ont constaté que les pertes de selles diminuaient de 20 pour cent environ et les vomissements d'environ 30 pour cent. La

solution à osmolarité réduite (245 mOsm/l) a également paru aussi sûre et efficace que les SRO classiques chez les enfants atteints de choléra.

FORMULE RECOMMANDÉE

La solution de SRO à osmolarité réduite étant plus efficace, notamment pour les enfants atteints de diarrhée aiguë non cholérique, l'OMS et l'UNICEF recommandent aux pays de fabriquer et utiliser des

COMPOSITION DE SRO À OSMOLARITÉ RÉDUITE

SRO à osmolarité réduite	grammes/litres
Chlorure de sodium	2,6
Glucose, anhydre	13,5
Chlorure de potassium	1,5
Citrate de sodium, dihydrate	2,9
Poids total	20,5
SRO à osmolarité réduite	mmol/litre
Sodium	75
Chlorure	65
Glucose, anhydre	75
Potassium	20
Citrate	10
Osmolarité totale	245

SRO selon la formule suivante, à la place de la formule recommandée jusqu'à présent.

LES SUPPLÉMENTS EN ZINC REDUISENT LA SÉVÉRITÉ ET LA DURÉE DE LA DIARRHÉE

Douze études ont examiné l'impact de suppléments en zinc dans la prise en charge de la diarrhée aiguë. Onze d'entre elles ont montré une diminution de la durée de l'épisode diarrhéique; dans huit d'entre elles, la diminution était statistiquement significative.

Cinq de ces études ont également réuni des données sur le volume ou la fréquence des selles, et montré que les suppléments de zinc réduisaient la perte de selles et leur fréquence. Les données indiquent que les apports en zinc pendant et jusqu'à la fin de la diarrhée (avec un sirop contenant 20 mg de zinc élément pour 5 ml, ou des comprimés de 20 mg de zinc, tels que zinc sulfate, gluconate ou acétate) ont des conséquences positives significatives sur l'évolution de la diarrhée aiguë, réduisant sa durée et sa gravité.

LES SUPPLÉMENTS EN ZINC PRÉVIENNENT DES ÉPISODES ULTÉRIEURS DE DIARRHÉES

D'autres études évaluant l'effet d'une supplémentation de zinc sur les maladies diarrhéiques ont mis en lumière un impact préventif à plus long terme. Ces études indiquent que l'absorption de 10 à 20 mg de zinc par jour durant 10 à 14 jours réduit le nombre d'épisodes de diarrhées dans les 2 à 3 mois qui suivent l'apport de suppléments.

L'OMS et l'UNICEF recommandent par conséquent 20 mg/jour de supplément en zinc pendant 10 à 14 jours chez les enfants atteints de diarrhée aiguë, et 10 mg par jour chez les nourrissons de moins de six mois, pour diminuer la gravité de l'épisode et en prévenir de nouveaux dans les 2 à 3 mois suivants.

Imprimé en mai 2004

© Fonds des Nations Unies pour l'enfance/Organisation mondiale de la Santé

Ce document peut être librement cité, résumé, reproduit et traduit,
mais ne peut être vendu ou utilisé dans un but commercial.

Numéro de commande : WHO/FCH/CAH/o4.7 ou UNICEF/PAYS EN DEVELOPPEMENT/Diarrhoea/01

Des copies de cette déclaration et des informations supplémentaires peuvent être sollicitées auprès de :



ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

Organisation mondiale de la Santé
Santé familiale et communautaire

20 Avenue Appia
1211 Genève
Suisse

Tél. : 41-22-791-3281
Télécopie : 41-22-791-4853
E-mail : cah@who.int
www.who.int



Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Section santé, Division des programmes

3 United Nations Plaza
New York, NY 10017
Etats-Unis

Tél. : 1-212-326-7554
Fax : 1-212-326-7924
E-mail : pvilleeneuve@unicef.org
www.unicef.org